

**TESIS**

**ANALISIS KEPUASAN, HARAPAN DAN KEBUTUHAN PASIEN SEBAGAI  
SALAH SATU UPAYA UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN  
PAVILIUN VIP RS DARMO**



**VERONIKA SOENTIONO**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2005**



**TESIS**

**ANALISIS KEPUASAN , HARAPAN DAN KEBUTUHAN PASIEN SEBAGAI  
SALAH SATU UPAYA UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN  
PAVILIUN VIP RS DARMO**

**TESIS**

**Untuk memperoleh gelar Magister  
dalam Program Studi Analisis Kebijakan Kesehatan  
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit  
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga**

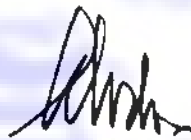
**Oleh: Veronika Soentiono  
090310444L**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2005**

lembar pengesahan

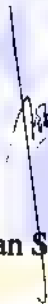
LAPORAN PENELITIAN INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 20 April 2005

Pembimbing Ketua



Widodo J.P.,dr.,MS.,MPH.,Dr.PH

pembimbing



Dr. R. Darmawan Setijanto, drg., M.Kes

Telah diuji pada

Tanggal : 3 Mei 2005

Panitia Penguji Tesis

Ketua : Drs. M. Bagus Qomaruddin, M.Sc

Anggota : 1. Widodo J. P., dr., MS., MPH., Dr.PH  
2. R. Darmawan Setijanto, drg, Dr., M.Kes.  
3. Djazuli Chalidyanto, SKM, MARS  
4. Irawati Marga, dr., MARS  
5. Soedijono, Prof., Dr., dr., SpTHT (K)

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat, karunia, rahmat dan perkenanNya, sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, akan sulit bagi penulis untuk menyelesaikan penulisan tesis ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat Bapak Widodo J.P.,dr.,MS.,MPH.,Dr.PH sebagai pembimbing utama dan sebagai mantan Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga, atas bimbingan, saran, kesempatan, bantuan sarana dan prasarana, serta dorongan selama masa perkuliahan dan penyelesaian tesis ini, serta kepada Bapak Dr. R. Darmawan Setijanto,drg.,M.Kes sebagai pembimbing, yang dengan penuh kesungguhan dan kesabaran telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan dari awal sampai akhir penulisan tesis ini.

Penulis juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga Bapak Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., SpP atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk menjadi mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
2. Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga Ibu Nyoman Anita D.,drg., Dr., MS atas kesempatan, bantuan sarana dan prasarana, bimbingan, saran dan dorongan selama masa perkuliahan dan penyelesaian tesis ini.

3. Tim penguji dan seluruh staf pengajar Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga, atas bimbingan dan bantuan yang diberikan selama masa perkuliahan dan penyelesaian tesis ini.
4. Ibu Ratna Dwi Wulandari, SKM., M Kes yang telah bersedia untuk menjadi moderator pada *Focus Group Discussion* dalam rangka penyelesaian tesis ini.
5. Bapak Djazuli Chalidyanto, SKM, MARS yang telah banyak memberikan bantuan masukan dan saran dalam penyelesaian tesis ini.
6. Seluruh staf administrasi Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan bantuan selama perkuliahan dan penyusunan tesis ini.
7. Direktur Rumah Sakit Darmo, Bapak Prof. Dr. dr. Soedijono, Sp THT (K), dan mantan Direktur RS Darmo , Bapak dr. Hadi Hartono SpJP, atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
8. Sejawat dokter, perawat paviliun VIP, staf rekam medik dan seluruh staf Rumah Sakit Darmo Surabaya yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.
9. Suami tercinta, Haryono Utomo, serta kedua ananda tercinta, Kevin Norbert Utomo dan Kimberly Clarissa Utomo, atas segala doa, kesempatan, pengorbanan serta bantuan dan dorongan semangat hingga terselesaikannya tesis ini.

Besar harapan penulis agar hasil tesis ini dapat memberikan manfaat serta sumbangan pikiran bagi pihak yang memerlukan.

Surabaya, April 2005

Penulis

## RINGKASAN

### **Analisis Kepuasan, Harapan dan Kebutuhan Pasien Sebagai Salah Satu Upaya untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien Paviliun VIP Rumah Sakit Darmo**

Veronika Soentiono

Rumah Sakit Darmo merupakan RS yang sudah cukup lama berdiri dan memiliki berbagai keuntungan, antara lain dari segi lokasi dan dari SDM (sumber daya manusia) dokter spesialis yang sudah cukup terkenal, walaupun demikian, sejak tahun 2002 telah terjadi penurunan BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang cukup berarti dan penurunan yang paling menyolok terjadi di paviliun VIP (*Very Important Person*).

BOR rumah sakit dipengaruhi oleh banyak faktor yang akan sangat mempengaruhi upaya yang digunakan oleh rumah sakit tersebut untuk meningkatkan kinerjanya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan BOR rumah sakit adalah melalui peningkatan kepuasan pasien. Dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien perlu diketahui pula harapan dan kebutuhan pasien, agar dapat dilakukan rekayasa produk sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien tersebut. Untuk itu dilakukan penelitian mengenai kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien paviliun VIP RS Darmo agar dapat disusun rekomendasi upaya peningkatan kepuasan pasien paviliun VIP RS Darmo.

Penelitian ini merupakan survey pasien dengan menggunakan metode penelitian *cross sectional* yang dilakukan selama 2,5 bulan, mulai pertengahan bulan Oktober 2004 sampai dengan akhir Desember 2004 dengan jumlah responden sebanyak 31 orang pasien paviliun VIP RS Darmo. Data yang didapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang kemudian dianalisis dan didiskusikan dalam FGD. Hasil analisis peneliti dan FGD digunakan untuk menyusun rekomendasi upaya peningkatan kepuasan pelanggan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan BOR paviliun VIP RS Darmo.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat ketidak-puasan terhadap semua pelayanan, tetapi kepuasan tertinggi pasien paviliun VIP adalah terhadap pelayanan perawat, sedangkan kepuasan terendah adalah terhadap pelayanan manajemen dan non medis. Dari hasil FGD dan pembahasan disimpulkan bahwa berbagai masalah ketidak-puasan terhadap pelayanan dokter disebabkan oleh kesibukan dokter yang tinggi karena dokter yang merawat pasien adalah dokter mitra yang pekerjaan utamanya di RS Dr. Soetomo dan juga mempunyai pasien di berbagai rumah sakit lain. Kepuasan yang rendah terhadap manajemen dan non medis, dalam beberapa hal juga berhubungan dengan dokter yaitu tidak adanya daftar tarif dokter. Penyebab lain ketidak-puasan terhadap manajemen dan non medis adalah kurangnya jumlah tenaga dan sikap SDM non medis yang dinilai kurang ramah. Selain itu juga, didapatkan ketidak-puasan terhadap fasilitas yang disebabkan oleh ketidak-sesuaian antara harapan pasien dengan kenyataan yang ada. Dalam hal pelayanan perawat, ketidak-puasan yang timbul adalah terhadap penampilan perawat yang disebabkan oleh warna seragam perawat yang kurang cerah.

Dari hasil analisis harapan pasien paviliun VIP RS Darmo didapat kesimpulan bahwa pasien mengharapkan kejelasan, kepastian dan keterlibatan dalam berbagai hal yang menyangkut dirinya, pasien berharap memperoleh penjelasan dan komunikasi

yang baik dari semua pemberi pelayanan. Dalam hal fasilitas, walaupun pasien merasa puas terhadap kenyamanan kamar, tetapi masih mengharapkan adanya peningkatan terutama dalam hal makanan dan fasilitas kamar. Sedangkan mengenai kebutuhan pasien paviliun VIP RS Darmo, diketahui bahwa pasien membutuhkan konsultasi melalui telpon, perpustakaan, cafe yang representatif, kabelvision dan klub kesehatan.

Dari hasil analisis kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien tersebut dapat diberikan rekomendasi berupa (1) pembuatan SOP untuk perawat tentang cara bersikap yang sesuai dengan harapan pasien, misalnya mengetuk pintu sebelum masuk kamar pasien, menjadwalkan waktu perawat menjenguk pasien, setiap masuk kamar pasien sebaiknya selalu mengajak pasien berbicara, (2) perubahan warna seragam perawat, (3) menyediakan perawat untuk memonitor kondisi pasien per telpon sesudah pasien pulang dari rumah sakit, (4) menyampaikan kepada dokter hasil penelitian kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien mengenai pelayanan dokter, (5) membuat daftar tarif dan jadwal waktu visite dokter, (6) mengadakan dokter jaga untuk visite di hari libur dan dokter spesialis organik RS Darmo, (7) melakukan renovasi dan penambahan fasilitas kamar, (8) mengadakan PKMRS (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit) bagi pasien, (9) penyerahan tagihan rutin disertai dengan penjelasan, (10) membuat program pendidikan dan pelatihan sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien, (11) menghitung kembali beban kerja SDM keperawatan, administrasi ruangan, TPPRI (Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap), (12) membuat brosur dan leaflet tentang berbagai penyakit sebagai informasi dasar bagi pasien, (13) penambahan tenaga TPPRI, administrasi ruangan dan perawat berdasarkan hasil perhitungan beban kerja (14)perbaiki struktur organisasi instalasi gizi, (15)membentuk tim evaluasi makanan (16) studi banding staf instalasi gizi RS Darmo ke instalasi gizi rumah sakit lain.



## SUMMARY

### **Analysis on Patient-Satisfaction, -Expectation, and -Demand in an Effort for an Improvement in Patient-Satisfaction at the Darmo Hospital Very-Important-Person (VIP) Ward**

Veronika Soentiono

The Darmo Hospital is an established hospital retaining significant advantages, among others in terms of its location and of its renowned specialists; however, as of 2002, significant decreases in Bed Occupancy Rates (BORs) are prevalent, of which the most-observable are in the VIP Ward.

Hospital BORs are influenced by various factors central to efforts for improvements in performance. One such practicable effort for improvements in hospital BORs is an improvement in patient-satisfaction. Comprehension on patient-expectation and -demand, in the formulation of strategies for products- and services-offerings that meet patient-expectation, is equally influential to efforts for improvements in patient-satisfaction. Therefore, to formulate a recommendation on an effort for an improvement in patient-satisfaction at the Darmo Hospital VIP Ward, a study on patient-satisfaction, -expectation, and -demand at the Darmo Hospital VIP Ward, is called-for.

This study was conducted in the form of a cross-sectional research-survey on patients for the duration of 2.5 months; effective as of mid-October 2004, and concluded in late-December 2004, with a total of 31 Darmo Hospital VIP Ward patients as respondents. The collected data were displayed in a frequency distribution table, which was then analysed and discussed in a Focus Group Discussion (FGD). Results of analyses, performed by the researcher as well as the FGD, were utilized in the formulation of a recommendation on an effort for an improvement in customer-satisfaction as an alternative measure for improvements in BORs at the Darmo Hospital VIP Ward.

From the survey results, it was revealed that dissatisfaction was prevalent to all services; where the highest satisfaction-rate prevalent among VIP Ward patients pertained-to services provided by nurses, while the lowest satisfaction-rate prevalent among VIP Ward patients pertained-to services provided by management and non-medical staff. From the FGD and from discussions, it was concluded that: 1) various issues of dissatisfaction pertaining-to services provided by physicians were attributable-to physicians being pressed-for-time, as they attended-to patients at the Darmo Hospital in the capacity of visiting-physicians who aside-from their primary obligations to the dr. Soetomo Hospital, also attended-to patients at various other hospitals; 2) the low satisfaction-rate pertaining-to services provided by management and non-medical staff, in certain aspects, was related-to issues regarding physicians, namely, the unavailability of information on physician-fees; 3) the insufficiency of non-medical staff and their attitude, which was deemed to be inattentive, further contributed to the prevalent dissatisfaction pertaining-to services provided by management and non-medical staff; moreover, 4) dissatisfaction was also found pertaining-to facilities, effected by incompatibilities between patient-expectation and reality; and, 5) in terms of services provided by nurses, the prevalent dissatisfaction specifically pertained-to the appearance of their uniforms, which were pale.

From the analysis on patient-expectation at the Darmo Hospital, it was concluded that 1) patients expected transparency, un-ambiguity, and attention,

pertaining-to various issues that involved them, as they demanded a proper-degree of clarity and communication, on the part of all service providers at the hospital; and 2) in terms of facilities, although satisfied with room-conveniences, patients expected improvements, primarily pertaining-to catering-services and room-facilities. Whereas, pertaining-to patient-demand at the Darmo Hospital VIP Ward, it was revealed that patients demanded consultations-by-phone, libraries, a representative café, a cable tv, and a health-club.

Grounded on the analyses on patient-satisfaction, -expectation, and -demand, it is recommended that: 1) a nurse-services Standard Operating Procedure (SOP) on proper-attitude that meets patient-expectation such as, on how-to knock on doors prior-to entering patients' rooms, on how-to schedule inspections on patients, and on how-to greet patients upon entering their rooms, be formulated; 2) the colour of uniforms be re-designed; 3) nurses be made-available to monitor patients' condition via telephone subsequent-to being relieved from the hospital; 4) findings on patient-satisfaction, -expectation, and -demand pertaining-to services provided by physicians be communicated to physicians; 5) physician-fees and physician visiting-schedules be communicated to patients; 6) general-practitioners on-call during holidays and resident-specialists of the Darmo Hospital be made-available; 7) room-facilities be renovated and upgraded; 8) Hospital Public Health Promotions for patients be conducted; 9) service-bills be accompanied by appropriate clarifications; 10) continuing-education- and training-programs, in the continual-effort to meet patient-expectation and -demand, be formulated and implemented; 11) nurse, ward administrative-staff, and admission staff work-loads be re-calibrated to provide a foundation on which to base evaluations on the immediacy of SOP and Human Resources improvements; 12) brochures and leaflets informing patients on various illnesses be made-available; 13) nurse, ward administrative-staff and admission staff human resource improvements based on work-loads re-evaluations 14) the dietician-unit organizational-structure be improved; and, 15) a provision/dietary evaluation team be formed 16) bench-marking to another hospital dietician-unit.

## **ABSTRACT**

### **Analysis on Patient-Satisfaction, Expectation, and Demand in an Effort for an Improvement in Patient-Satisfaction at the Darmo Hospital Very-Important-Person (VIP) Ward**

Veronika Soentiono

As of 2002, a decrease in Bed Occupancy Rate (BOR) is prevalent in Darmo Hospital (DH) VIP Ward. One practicable effort for improvement in hospital BOR is improvement in patient-satisfaction. Therefore, the purpose of this study was to formulate a recommendation on efforts for improvement in patient-satisfaction at the Darmo Hospital VIP Ward, based on a patient-satisfaction, expectation, and demand analysis at the DH VIP Ward.

This was a research-survey performed cross-sectionally beginning from mid-October 2004 and concluded in late December 2004, with a total of 31 DH VIP Ward patients as respondents. The collected data were displayed in a frequency distribution table, which was then analysed and discussed in a Focus Group Discussion (FGD).

The survey results revealed that the highest satisfaction-rate was pertained-to nurses service, while the lowest satisfaction-rate was pertained-to management and non-medical staff services. The FGD and analysis concluded that various issues of dissatisfaction were attributable-to physicians being pressed-for-time, as they are in the capacity of visiting-physicians and the low satisfaction-rate was related to issues regarding the unavailability of information on physician-fees; the insufficiency of non-medical staff and their attitude; the incompatibilities between patient-expectation and reality; and the pale appearance of nurses' uniforms .

It was concluded that patients expected transparency, un-ambiguity, clarity and good communication from all service providers at the hospital; and patients expected improvements of catering services and room facilities. VIP Ward patients demanded consultations-by-phone, library, cable tv, representative cafe, and health-club.

A recommendation was presented, consisted of i.e creating standard-operational-procedure for nurses and redesigning the color of nurse uniform, communicating findings gathered from this research to the physicians and then standardizing physician-fees and visiting-schedules, renovating and upgrading room-facilities, implementing continuing-education and training-programs; recalibrating and improving the human resource; improving the dietician unit organizational-structure and providing VIP-ward-patient demand.

**Keywords:** hospital, patient-satisfaction, patient-expectation

## DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Persetujuan	iv
Penetapan Panitia	v
Ucapan terimakasih	vi
Ringkasan	viii
Summary	x
Abstract	xii
Daftar isi	xiii
Daftar tabel	xviii
Daftar gambar	xxi
Daftar lampiran	xxii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	5
1.2.1 Faktor rumah sakit	6
1.2.2 Faktor lingkungan	8
1.2.3 Instansi pengguna jasa rumah sakit	8
1.2.4 Faktor pasien	8
1.3 Rumusan Masalah	9
1.4 Tujuan Penelitian	10
1.4.1 Tujuan umum	10
1.4.2 Tujuan khusus	10
1.5 Manfaat penelitian	11
1.5.1 Manfaat bagi peneliti	11
1.5.2 Manfaat bagi manajemen RS Darmo	11
1.5.3 Manfaat bagi konsumen	11
1.5.4 Manfaat bagi pihak lain	11
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>12</b>
2.1 Pelayanan jasa	12
2.2 Mutu	13
2.2.1 Definisi mutu	13
2.2.2 Mutu pelayanan kesehatan	15
2.2.3 Peningkatan mutu	16
2.3 Kepuasan Pelanggan	18
2.3.1 Definisi kepuasan pelanggan	18
2.3.2 Keuntungan manajemen kepuasan pelanggan	19
2.4 Harapan Pelanggan	24
2.4.1 Faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan terhadap pelayanan	24
2.5 <i>Focus Group Discussion</i>	27

2.5.1 Alasan pelaksanaan FGD	27
2.5.2 Karakteristik FGD	28
2.5.3 Prinsip FGD	28
2.5.4 keuntungan FGD	29
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP</b>	<b>30</b>
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	30
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	<b>33</b>
4.1 Rancangan Penelitian	33
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
4.3 Populasi, Sampel dan Besar sampel	33
4.4 Kerangka Operasional	34
4.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel	35
4.5.1 Variabel penelitian	35
4.5.2 Definisi operasional dan cara pengukuran	36
4.5.2.1 Definisi operasional dan cara pengukuran kepuasan pasien	36
4.5.2.2. Definisi operasional dan cara pengukuran harapan pasien	43
4.5.2.3 Definisi operasional dan cara pengukuran kebutuhan pasien	51
4.5.2.4 Definisi operasional dan cara pengukuran karakteristik responden	52
4.6 Instrumen Penelitian dan Validitas	54
4.6.1 Instrumen Penelitian	54
4.6.2 Uji validitas	54
4.7 Teknik Pengumpulan Data	54
4.8 Analisis Data	55
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>	<b>56</b>
5.1 Gambaran Umum RS Darmo Surabaya	56
5.2 Hasil Penelitian	57
5.2.1 Karakteristik Responden	57
5.2.1.1 Umur responden	58
5.2.1.2 Pendidikan responden	58
5.2.1.3 Pekerjaan responden	59
5.2.1.4 Suku responden	59
5.2.1.5 Agama responden	60
5.2.1.6. Lama opname	60
5.2.1.7 Cara masuk rumah sakit	61
5.2.1.8 Penentu pilihan rumah sakit	61
5.2.1.9 Alasan pemilihan rumah sakit	62
5.2.1.10 Pengalaman opname di RS Darmo	63
5.2.1.11 Jumlah opname di RS Darmo	63
5.2.1.12 Penanggung jawab biaya	64

5.2.1.13	Kemauan untuk merekomendasikan RS Darmo.....	64
5.2.2	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dokter .....	65
5.2.2.1	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>reliability</i> dokter .....	65
5.2.2.2	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>assurance</i> dokter .....	67
5.2.2.3	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>tangible</i> dokter .....	68
5.2.2.4	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>empathy</i> dokter .....	69
5.2.2.5	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>responsiveness</i> dokter .....	71
5.2.3	Kepuasan dan harapan pasien terhadap perawat.....	72
5.2.3.1	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>reliability</i> perawat .....	72
5.2.3.2	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>assurance</i> perawat .....	74
5.2.3.3	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>tangible</i> perawat .....	75
5.2.3.4	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>empathy</i> perawat .....	76
5.2.3.5	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>responsiveness</i> perawat .....	77
5.2.4	Kepuasan dan harapan pasien terhadap aspek manajemen dan non medis .....	78
5.2.4.1	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>reliability</i> manajemen dan non medis .....	78
5.2.4.2	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>assurance</i> manajemen dan non medis .....	79
5.2.4.3	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>tangible</i> manajemen dan non medis .....	80
5.2.4.4	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>empathy</i> manajemen dan non medis .....	82
5.2.4.5	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi <i>responsiveness</i> manajemen dan non medis .....	83
5.2.5	Kepuasan dan harapan pasien terhadap fasilitas .....	84
5.2.6	Kebutuhan pasien terhadap pelayanan di paviliun VIP RS Darmo .....	86
5.3	Isu Strategis .....	86
5.3.1	Kepuasan dan harapan pasien terhadap dokter .....	88
5.3.2	Kepuasan dan harapan pasien terhadap perawat .....	89
5.3.3	Kepuasan dan harapan pasien terhadap manajemen dan non medis .....	89
5.3.4	Kepuasan dan harapan pasien terhadap fasilitas .....	90
5.3.5	Kebutuhan pasien terhadap pelayanan di paviliun VIP RS Darmo .....	91

5.4 Hasil <i>Focus Group Discussion</i> .....	91
5.4.1 Hasil FGD tentang pelayanan dokter .....	91
5.4.2 Hasil FGD tentang pelayanan perawat .....	93
5.4.3 Hasil FGD tentang pelayanan Manajemen dan Non medis.....	94
5.4.4 Hasil FGD tentang fasilitas .....	97
5.5 Rekomendasi upaya peningkatan kepuasan .....	98
BAB 6 PEMBAHASAN .....	101
6.1 Karakteristik Responden .....	101
6.2 Kepuasan dan harapan pasien terhadap pelayanan dokter .....	103
6.3 Kepuasan dan harapan pasien terhadap pelayanan perawat .....	112
6.4 Kepuasan dan harapan pasien terhadap pelayanan manajemen dan non medis .....	115
6.5 Kepuasan dan harapan pasien terhadap fasilitas .....	120
6.6 Kebutuhan pasien .....	123
6.7 Rekomendasi .....	124
6.7.1 Pelayanan perawat .....	124
6.7.1.1 Pembuatan standar operasional.....	124
6.7.1.2 Mengubah warna seragam perawat .....	124
6.7.1.3 Menyediakan perawat untuk memonitor kondisi pasien .....	125
6.7.2 Pelayanan dokter .....	125
6.7.2.1 Sosialisasi hasil kuesioner kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien terhadap pelayanan dokter.....	125
6.7.2.2 Membuat jadwal visite dokter.....	126
6.7.2.3 Membuat daftar tarif tindakan dokter.....	126
6.7.2.4 Membuat brosur dan leaflet tentang berbagai jenis penyakit sebagai informasi dasar bagi pasien.....	127
6.7.2.5 Mengadakan dokter jaga untuk visite pada hari libur.....	128
6.7.2.6 Mengadakan dokter spesialis organik.....	128
6.7.3 Fasilitas .....	129
6.7.3.1 Penambahan fasilitas ruangan.....	129
6.7.3.2 Renovasi ruangan.....	130
6.7.4 Pelayanan manajemen dan non medis:.....	130
6.7.4.1 Penjelasan bagi pasien untuk melengkapi sistem penagihan rutin.....	130
6.7.4.2 Pembuatan program pembinaan, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan .....	131
6.7.4.3 Menghitung kembali beban kerja SDM keperawatan, TPPRI dan administrasi ruangan .....	132
6.7.4.4 Penambahan jumlah tenaga keperawatan, TPPRI dan administrasi ruangan berdasarkan hasil penghitungan beban kerja .....	133
6.7.4.5 Memperbaiki struktur organisasi instalasi gizi.....	133
6.7.4.6 Pembuatan program PKMRS (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit).....	134

<b>6.7.4.7 Penyediaan fasilitas yang saat ini belum ada di RS Darmo sesuai dengan kebutuhan pasien.....</b>	<b>134</b>
---	------------

<b>BAB 7 KESIMPULAN, REKOMENDASI DAN SARAN .....</b>	<b>136</b>
<b>7.1 Kesimpulan .....</b>	<b>136</b>
<b>7.2 Rekomendasi .....</b>	<b>137</b>
<b>7.3 Saran .....</b>	<b>140</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>141</b>





## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah tempat tidur per kelas di RS Darmo tahun 2000-2004 .....	1
Tabel 1.2 BOR per paviliun dan BOR total RS Darmo tahun 1999-2004 .....	2
Tabel 5.1 Distribusi umur responden pengguna jasa paviliun VIP RS Damo bulan Oktober 2004 – Desember 2004 .....	58
Tabel 5.2 Distribusi pendidikan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Damo bulan Oktober 2004 – Desember 2004 .....	58
Tabel 5.3 Distribusi pekerjaan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Damo bulan Oktober 2004 – Desember 2004 .....	59
Tabel 5.4 Distribusi suku responden pengguna jasa paviliun VIP RS Damo bulan Oktober 2004 – Desember 2004 .....	59
Tabel 5.5 Distribusi agama responden pengguna jasa paviliun VIP RS Damo bulan Oktober 2004 – Desember 2004 .....	60
Tabel 5.6 Distribusi lama opname responden pengguna jasa paviliun VIP RS Damo bulan Oktober 2004 – Desember 2004 .....	60
Tabel 5.7 Distribusi cara masuk responden pengguna jasa paviliun VIP RS Damo bulan Oktober 2004 – Desember 2004 .....	61
Tabel 5.8 Distribusi penentu pilihan rumah sakit oleh responden pengguna jasa paviliun VIP RS Damo bulan Oktober 2004 – Desember 2004 .....	62
Tabel 5.9 Distribusi alasan pemilihan RS Darmo oleh responden pengguna jasa paviliun VIP RS Damo bulan Oktober 2004 – Desember 2004 .....	62
Tabel 5.10 Distribusi pengalaman opname responden pengguna jasa paviliun VIP RS Damo bulan Oktober 2004 – Desember 2004 .....	63
Tabel 5.11 Distribusi jumlah pengalaman opname responden pengguna jasa paviliun VIP RS Damo bulan Oktober 2004 – Desember 2004.....	63
Tabel 5.12 Distribusi penanggung jawab biaya responden pengguna jasa paviliun VI RS Damo bulan Oktober 2004 – Desember 2004.....	64
Tabel 5.13 Distribusi kemauan untuk merekomendasikan RS Darmo oleh pengguna jasa Spaviliun VIP RS Darmo bulan Oktober 2004 – Desember 2004.....	64
Tabel 5.14 Distribusi kepuasan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Damo bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi <i>reliability</i> dokter .....	65
Tabel 5.15 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap jam visite dokter .....	66
Tabel 5.16 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap frekuensi visite dokter .....	66
Tabel 5.17 Distribusi kepuasan responden pasien pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi <i>assurance</i> dokter .....	67
Tabel 5.18 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap isi penjelasan dokter .....	68
Tabel 5.19 Distribusi kepuasan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi <i>tangible</i> dokter.....	68
Tabel 5.20 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap jenis pakaian dokter .....	69
Tabel 5.21 Distribusi kepuasan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi <i>empathy</i> dokter.....	70

Tabel 5.22 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap lama visite oleh dokter.....	70
Tabel 5.23 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap monitoring sesudah opname oleh dokter.....	71
Tabel 5.24 Distribusi kepuasan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi <i>responsiveness</i> dokter.....	72
Tabel 5.25 Distribusi kepuasan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi <i>reliability</i> perawat.....	73
Tabel 5.26 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap jarak waktu perawat menjenguk pasien.....	73
Tabel 5.27 Distribusi kepuasan responden pasien pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi <i>assurance</i> perawat.....	74
Tabel 5.28 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap perawat yang mengetuk pintu sebelum masuk kamar.....	75
Tabel 5.29 Distribusi kepuasan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi <i>tangible</i> perawat.....	75
Tabel 5.30 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap warna dan model seragam perawat.....	76
Tabel 5.31 Distribusi kepuasan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi <i>empathy</i> perawat.....	77
Tabel 5.32 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap perawat yang sering berbicara dengan pasien.....	77
Tabel 5.33 Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap dimensi <i>responsiveness</i> perawat.....	78
Tabel 5.34 Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap dimensi <i>reliability</i> manajemen dan non medis.....	79
Tabel 5.35 Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap dimensi <i>assurance</i> manajemen dan non medis.....	80
Tabel 5.36 Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap dimensi <i>tangible</i> manajemen dan non medis.....	81
Tabel 5.37 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap jam berkunjung.....	81

Tabel 5.38 Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap dimensi <i>empathy</i> manajemen dan non medis .....	82
Tabel 5.39 Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap dimensi <i>responsiveness</i> manajemen dan non medis .....	83
Tabel 5.40 Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap fasilitas.....	84
Tabel 5.41 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap jumlah lauk yang jumlahnya >3 macam .....	85
Tabel 5.42 Distribusi kebutuhan responden yang opname di paviliun VIP pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap pelayanan RS Darmo.....	86
Tabel 5.43 Rekapitulasi kepuasan responden yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap pelayanan di paviliun VIP RS Darmo .....	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik BOR paviliun VII RS Darmo tahun 1999-2004 .....	2
Gambar 1.2 Faktor yang mempengaruhi BOR RS Darmo .....	5
Gambar 2.1 Keuntungan yang diperoleh dari kepuasan pelanggan dan <i>service quality</i> ..	23
Gambar 2.2 <i>A model of customer expectations of service</i> .....	25
Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian .....	29
Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian.....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kuesioner kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien paviliun VIP RS Darmo .....	144
Lampiran 2	: Hasil uji validitas .....	153
Lampiran 3	: Hasil pelaksanaan <i>Focus Group Discussion</i> .....	162

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit Darmo (RS Darmo) adalah rumah sakit swasta milik yayasan RS Darmo yang telah berdiri sejak tahun 1921, berlokasi di jalan Raya Darmo yang merupakan salah satu jalan protokol di Surabaya. Bangunan RS Darmo merupakan bangunan lama peninggalan Belanda dimana bangunan utama telah mendapat sertifikat bangunan bersejarah, sehingga tidak dapat dilakukan perubahan bentuk luar bangunan. Luas lahan yang dimiliki  $\pm$  4 hektar dengan taman menempati porsi yang cukup luas. Jumlah tempat tidur pada saat ini adalah 162 TT yang terdiri dari kelas VIP 12 TT, kelas I 49 TT, kelas II 37 TT, kelas III 24 TT, bersalin 20 TT, neonatus 15 TT, dan isolasi 5 TT.

Tabel 1.1 Jumlah tempat tidur per kelas di RS Darmo tahun 2000-2004

Kelas	Tahun				
	2000	2001	2002	2003	2004
VIP	13	13	13	13	12
Kelas I	39	55	53	45	49
Kelas II	67	34	34	50	37
Kelas III	52	30	30	27	24
Bersalin	25	22	23	21	20
Neonatus	17	17	17	15	15
Isolasi	2	2	2	3	5
Total	215	173	172	174	162

sumber data : Bagian Rekam Medis RS Darmo Surabaya th. 2005

Perubahan jumlah tempat tidur disebabkan adanya renovasi ruangan, tetapi sampai saat ini belum ada renovasi untuk kelas VIP. Tarif ruang VIP adalah Rp.600.000,- per hari dan tarif ini tidak mengalami perubahan sejak tahun 2002. Perubahan jumlah tempat tidur kelas VIP terjadi karena pada awal tahun 2004 satu kamar dialih-fungsikan

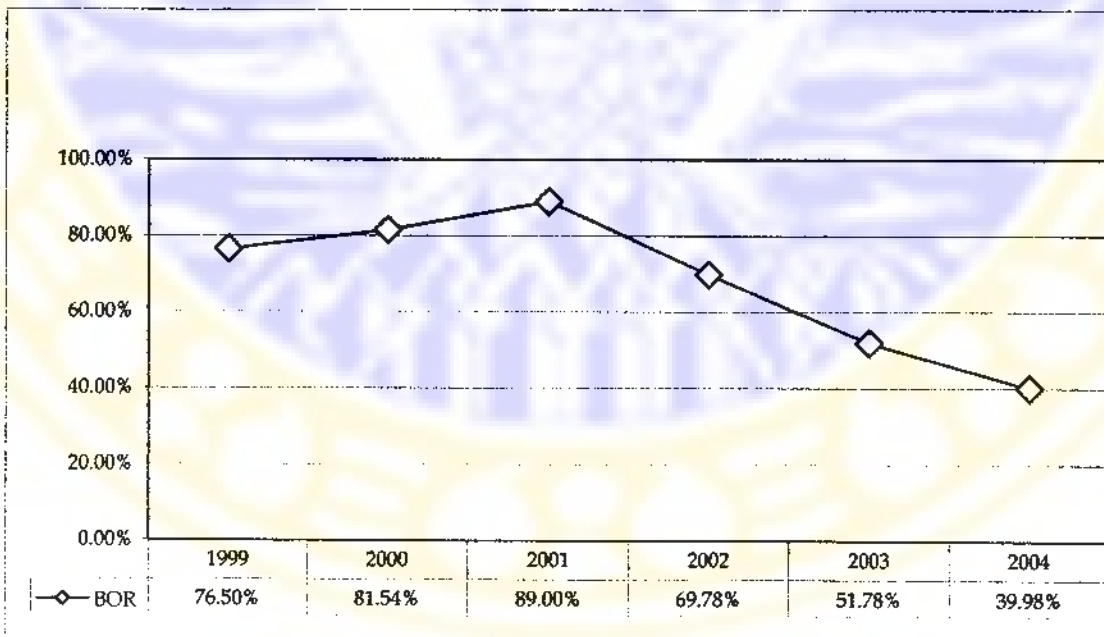
menjadi kantor, dengan jumlah TT yang relatif tetap tersebut terjadi penurunan BOR yang cukup berarti di paviliun VIP RS Darmo.

Tabel 1.2 BOR per paviliun dan BOR total RS Darmo, Tahun 1999 – 2004

Paviliun	Tahun					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
I	75.62%	83.54%	73.46%	82.30%	67.73%	65.32%
II	66.81%	77.55%	88.94%	77.97%	62.94%	63.65%
III	75.82%	59.35%	88.12%	83.09%	58.54%	54.65%
IV	70.68%	70.27%	90.90%	89.65%	78.76%	72.57%
V (O)	33.81%	58.93%	55.42%	52.42%	53.28%	42.76%
V (P)	30.36%	34.11%	36.02%	47.21%	37.02%	39.89%
VI	22.81%	44.75%	50.10%	54.27%	38.64%	34.60%
VII	76.50%	81.54%	89.00%	69.88%	51.78%	39.98%
VIII	20.86%	72.15%	75.81%	77.84%	81.26%	75.54%
Total seluruh RS	51.28%	58.00%	76.34%	71.55%	61.65%	56.26%

Sumber data : Bagian Rekam Medis RS Darmo Surabaya th. 2005

Sejak tahun 2002 RS Darmo mengalami penurunan *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang cukup berarti, dan menampakkan kecenderungan untuk terus menurun, pada tahun 2004 BOR total RS Darmo hanya mencapai 56,26%, sedangkan kondisi fisik rumah sakit telah mengalami banyak perbaikan dan renovasi.



Gambar 1.1 Grafik BOR Paviliun VIP RS Darmo Tahun 1999 – 2004

Sumber data : Bagian Rekam Medis RS Darmo Surabaya th. 2005

Penurunan BOR yang paling besar terjadi pada paviliun VII yang merupakan paviliun VIP. Pada tahun 2000 dan tahun 2001 paviliun VIP merupakan paviliun dengan BOR tertinggi yang kedua, bahkan pada tahun 2001 terjadi peningkatan sehingga BOR paviliun VIP mencapai 89%, tetapi mulai tahun 2002 BOR paviliun VIP terus menurun sehingga pada tahun 2004 BOR paviliun VIP hanya mencapai 39,98% dan menjadi salah satu dari 3 paviliun dengan BOR terendah.

Paviliun VIP dapat digunakan untuk merawat berbagai jenis penyakit, karena di RS Darmo tidak ada pembagian paviliun berdasarkan jenis penyakit maupun jenis kelamin, kecuali paviliun V yang digunakan untuk kasus obstetri dan ginekologi serta paviliun VI untuk bayi dan anak-anak. Pembagian paviliun hanya digunakan untuk membedakan lokasi saja.

Berdasarkan pendekatan tujuan (*goal approach*) organisasi diciptakan sebagai alat untuk mencapai tujuan (Gibson, Ivancevich, Donnely, 1997). Pihak manajemen harus mempunyai indikator jangka panjang dan jangka pendek yang menjamin kemungkinan organisasi itu akan hidup terus. Indikator jangka pendek antara lain adalah produktivitas, efisiensi dan kepuasan. Salah satu indikator produktivitas rumah sakit adalah *Bed Occupancy Rate* (BOR), sehingga apabila penurunan BOR berlanjut terus, dikhawatirkan organisasi dalam hal ini rumah sakit tidak dapat memenuhi tujuan universal organisasi yaitu untuk tumbuh berkembang, memenuhi kesejahteraan atau kepuasan *stake holder*, serta membentuk citra dan efisiensi .

Menurut Wijono (1999), untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi,



yaitu :

1. Tingkat pemanfaatan sarana pelayanan
2. Mutu pelayanan
3. Tingkat efisiensi pelayanan

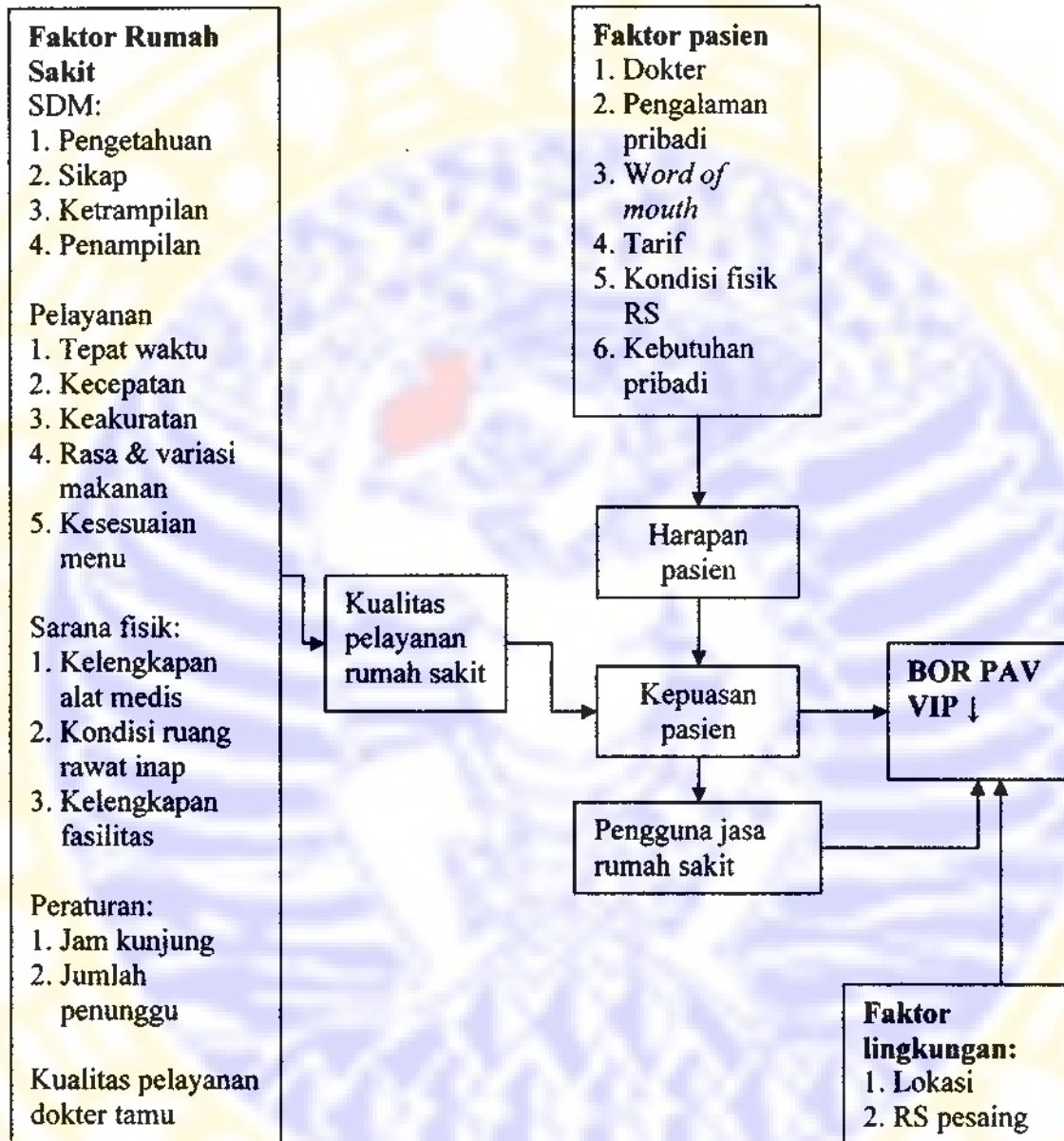
Untuk mengetahui ketiga hal tersebut di atas, diperlukan berbagai indikator. Indikator adalah fenomena yang dapat diukur. Indikator yang dapat dipakai untuk menilai rumah sakit antara lain *Bed Occupancy Rate* (BOR), yang memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit (Wijono,1999)

*Bed Occupancy Rate* (BOR) rumah sakit dipengaruhi oleh banyak faktor yang akan sangat mempengaruhi upaya yang digunakan oleh rumah sakit tersebut untuk meningkatkan kinerjanya.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan BOR rumah sakit adalah melalui peningkatan mutu pelayanan RS. Melalui upaya peningkatan mutu terus menerus diharapkan kepuasan pasien meningkat dan terjadi loyalitas pasien sehingga utilisasi juga meningkat. Agar dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, organisasi harus terlebih dahulu mengetahui apakah pada saat ini pelanggannya sudah puas atau belum (Lovelock). Untuk meningkatkan kepuasan pelanggan perlu diketahui pula harapan dan kebutuhan pelanggan agar dapat dilakukan rekayasa produk sesuai dengan harapan dan kebutuhan pelanggan tersebut.

Berdasarkan hal tersebut di atas peneliti ingin menganalisis kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien di paviliun VIP RS Darmo .

**1.2 Kajian Masalah**



Gambar 1.2 Faktor yang mempengaruhi BOR Paviliun VIP RS Darmo

Dari bagan diatas dapat dilihat bahwa penurunan BOR paviliun VIP secara langsung maupun tidak langsung dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor rumah sakit, faktor pasien, faktor lingkungan maupun faktor pengguna jasa rumah sakit.

Salah satu cara untuk mengatasi penurunan BOR adalah melalui peningkatan kualitas pelayanan di dalam rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan pasien. Makin tinggi level kepuasan pelanggan makin besar pula loyalitas pelanggan, selain itu pelanggan yang sangat puas akan memberikan “*word of mouth*” positif dan akhirnya menjadi iklan berjalan bagi rumah sakit (Lovelock & Wright, 2002)

### 1.2.1 Faktor rumah sakit:

#### a. Sumber daya manusia

Sumber daya manusia meliputi pengetahuan, sikap, ketrampilan dan penampilan SDM. Rumah sakit merupakan industri di bidang jasa, karena itu produknya mempunyai karakteristik tidak berwujud, heterogen, tidak dapat dipisah dan tidak tahan lama. Khusus untuk rumah sakit, proses persiapan, produksi dan penjualan berlangsung di depan konsumen, sehingga *operational core* harus siap berinovasi dan mengambil keputusan. Untuk itu diperlukan pemberdayaan karyawan dan sumber daya manusia yang berkualitas. Menurut Robbins dalam buku *Fundamentals of Management* (2001), “*The quality of an organization is, to a large degree, determined by the quality of people it employs*” (kualitas suatu organisasi sebagian besar ditentukan oleh kualitas sumber daya manusianya).

Dalam pelayanan jasa, sumber daya manusia mewakili organisasi dan dapat langsung mempengaruhi kepuasan pelanggan. Sekalipun karyawan tidak sedang memberikan pelayanan, di mata pelanggan ia tetap melambangkan perusahaan tersebut, semua yang ia katakan atau lakukan dapat mempengaruhi persepsi pelanggan mengenai organisasi tersebut (Zeithaml & Bitner, 2000)

b. Pelayanan

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang sulit dinilai mutunya (Gaspersz, 2002), karena itu konsumen menilainya berdasarkan proses serta hal-hal yang nampak dan dapat dirasakannya, antara lain ketepatan waktu, kecepatan, keakuratan, serta makanan yang disajikan.

c. Sarana fisik

Sarana fisik meliputi kelengkapan alat medis, kondisi ruang rawat inap, serta kelengkapan fasilitas non medis untuk kenyamanan maupun untuk mendukung tercapainya kesembuhan baik yang berhubungan dengan efektivitas klinis maupun tidak, tetapi dapat mempengaruhi kenyamanan pasien dan keluarganya. Hal ini penting karena kurang lengkap maupun kurang nyamannya sarana fisik akan menimbulkan ketidakpuasan bagi pasien dan keluarganya.

d. Peraturan

Peraturan rumahsakit yang antara lain meliputi jam berkunjung maupun jumlah pengunjung dapat mempengaruhi penilaian pasien atas kualitas pelayanan rumah sakit melalui kesesuaiannya dengan harapan pasien dan keluarganya.

e. Kualitas pelayanan dokter.

Di RS Darmo, dokter yang merawat pasien seluruhnya adalah dokter mitra, yang sebagian besar adalah dokter spesialis senior dan terkenal di Surabaya bahkan di Indonesia. Hal ini merupakan suatu kelebihan bahkan keuntungan bagi rumah sakit karena dengan adanya dokter yang terkenal dan berpengalaman dapat mempengaruhi penilaian pasien atas mutu pelayanan rumah sakit serta mempengaruhi kepuasan pasien.

### 1.2.2 Faktor lingkungan

Faktor lingkungan meliputi lokasi rumah sakit dan rumah sakit pesaing. Lokasi dapat mempengaruhi BOR karena lokasi yang sulit dicapai menyebabkan pasien dan keluarganya enggan berkunjung ke rumah sakit tersebut, lokasi yang dekat dengan pesaing juga akan mempengaruhi BOR karena rumah sakit harus berusaha lebih keras untuk meningkatkan daya saingnya. Dalam hal ini RS Darmo memiliki kelebihan karena berlokasi di jalan protokol dan mudah dijangkau dari manapun juga, selain itu rumah sakit pesaing yang ada di sekitar RS Darmo masing-masing mempunyai pangsa pasar yang sudah tertentu sehingga persaingan tidak terlalu nyata.

### 1.2.3 Pengguna jasa rumah sakit.

Kebutuhan terhadap pelayanan rumah sakit selain berasal dari pasien, dapat juga berasal dari instansi pengguna jasa RS yang menanggung biaya perawatan karyawan dan nasabahnya.

### 1.2.4 Faktor pasien

Pemilihan rumah sakit oleh pasien dapat dipengaruhi oleh kepuasan pasien, yang timbul apabila harapan pasien terpenuhi. Harapan pasien dapat dipengaruhi oleh dokter yang merawat, pengalaman pribadi pasien, *word of mouth* dari keluarga dan atau teman, tarif, kondisi fisik rumah sakit maupun oleh kebutuhan pribadi pasien itu sendiri. Apabila rumah sakit dapat memenuhi harapan pasien dan keluarganya maka diharapkan timbul kepuasan pasien.

Tujuan peningkatan mutu pelayanan adalah agar pasien puas dan menjadi pelanggan yang loyal serta memberikan "*word of mouth*" yang positif bagi rumah sakit.

Selain itu, pasien yang puas dengan pelayanan rumah sakit juga dapat mempengaruhi pemilihan rumah sakit oleh pengguna jasa rumah sakit lainnya.

Berdasarkan kajian masalah tersebut di atas, walaupun masalahnya adalah BOR paviliun VIP yang terus menurun, tetapi penelitian akan difokuskan pada kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien, karena kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang menentukan BOR.

### 1.3 Rumusan Masalah

Adanya perubahan yang cepat dan terus menerus di lingkungan sekitar kita, terutama adanya globalisasi dan AFTA 2003, menyebabkan rumah sakit harus selalu bersaing untuk meningkatkan kepuasan pelanggannya. Upaya yang dapat dilakukan antara lain melalui perbaikan mutu pelayanan terus menerus untuk meningkatkan kepuasan pasien, dimana untuk itu kita perlu mengetahui harapan dan kebutuhan pasien. Pelayanan rumah sakit yang bermutu pada akhirnya akan menghasilkan efisiensi dan profit bagi rumah sakit maupun pasien. Dari identifikasi masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kepuasan pasien paviliun VIP RS Darmo terhadap pelayanan berdasarkan dimensi RATER (*reliability, assurance, tangible, empathy dan responsiveness*) ?
2. Bagaimanakah harapan pasien paviliun VIP RS Darmo terhadap pelayanan berdasarkan dimensi RATER (*reliability, assurance, tangible, empathy dan responsiveness*) ?
3. Bagaimanakah kebutuhan pasien terhadap pelayanan paviliun VIP di RS Darmo?

4. Bagaimanakah upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien berdasarkan hasil analisis kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien paviliun VIP RS Darmo serta hasil FGD?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan umum :**

Menyusun rekomendasi upaya peningkatan kepuasan pasien berdasarkan hasil analisis kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien paviliun VIP RS Darmo dengan menggunakan dimensi *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy* dan *responsiveness*

##### **1.4.2 Tujuan khusus :**

1. Menganalisis kepuasan pasien paviliun VIP RS Darmo terhadap pelayanan dengan menggunakan dimensi RATER (*reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy* dan *responsiveness*).
2. Menganalisis harapan pasien paviliun VIP RS Darmo terhadap pelayanan dengan menggunakan dimensi RATER (*reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy* dan *responsiveness*).
3. Menganalisis kebutuhan pasien terhadap pelayanan paviliun VIP RS Darmo
4. Menyusun rekomendasi upaya peningkatan kepuasan pasien berdasarkan hasil analisis kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien paviliun VIP RS Darmo dengan menggunakan dimensi RATER (*reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy* dan *responsiveness*) serta hasil FGD (*Focus Group Discussion*).

## **1.5 Manfaat Penelitian :**

### **1.5.1 Manfaat bagi peneliti :**

1. Dapat memanfaatkan ilmu yang didapat selama perkuliahan untuk perbaikan rumah sakit.
2. Dapat memperluas wawasan peneliti tentang manajemen perumahsakitian

### **1.5.2 Manfaat bagi manajemen RS Darmo:**

Memperoleh bahan masukan untuk perbaikan proses manajemen dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien RS Darmo.

### **1.5.3 Manfaat bagi konsumen :**

Adanya perbaikan di bidang manajemen secara tidak langsung akan meningkatkan mutu pelayanan sehingga meningkatkan kepuasan pasien.

### **1.5.4 Manfaat bagi pihak lain :**

Sebagai bahan untuk mengevaluasi proses belajar mengajar yang telah dilakukan oleh institusi pendidikan.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pelayanan Jasa

Jasa mencakup hubungan pertukaran atau timbal balik. Pelanggan menukarkan uang dan loyalitasnya untuk memperoleh pemenuhan kebutuhannya. Suatu kontrak psikologis dengan perusahaan pelayanan jasa untuk memperoleh pemenuhan kebutuhan yang ditukarkan dengan uang, waktu dan upaya (Schneider & Bowen, 1999).

Menurut Tjiptono (1997), jasa (*service*) adalah aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual, dalam hal ini adalah jasa pelayanan RS.

Jasa memiliki 4 karakteristik utama yang membedakannya dari barang, yaitu :

1. *Intangibility* : jasa adalah suatu perbuatan, kinerja atau usaha, jasa hanya dapat dikonsumsi tetapi tidak dapat dimiliki. Jasa bersifat *intangible*, maksudnya tidak dapat dilihat, dirasa, dicium didengar atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi. Orang akan menyimpulkan kualitas jasa dari tempat, orang, peralatan, bahan-bahan komunikasi, symbol dan harga yang mereka amati.
2. *Inseparability* : jasa pada umumnya dijual lebih dahulu baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa, sehingga efektivitas individu yang menyampaikan jasa (*contact-personnel*) merupakan unsur penting.

Berdasarkan tingkat keterlibatan pelanggan dalam proses penyampaian jasa, ada dua tipe operasi jasa yaitu :

1. *Production-centered service operation*
2. *Customer-centered service operation*



dalam hal ini rumah sakit tergolong dalam tipe *customer-centered service operation*.

3. *Variability* : jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *non-standardized output*, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan.
4. *Perishability* : jasa merupakan komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan, sehingga bila permintaan berfluktuasi maka masalah dapat muncul karena pada saat permintaan puncak maka pelanggan bisa tidak terlayani sehingga menimbulkan kekecewaan, sedangkan pada saat permintaan sepi maka kapasitas tersebut menganggur.

## 2.2 Mutu

### 2.2.1 Definisi mutu

Menurut Goetsch & Davis (2002), banyak definisi mutu yang dikemukakan, tetapi tidak ada yang diterima secara universal, karena mutu adalah masalah persepsi, yang didasari oleh pengalaman nyata pelanggan. Ada unsur yang sama pada mutu, yaitu :

1. Mutu mencakup hal mencapai atau melebihi harapan pelanggan
2. Mutu berlaku untuk produk, jasa, orang, proses dan lingkungan
3. Mutu adalah suatu keadaan yang selalu berubah ( apa yang dianggap bermutu dewasa ini mungkin tidak cukup baik untuk dianggap bermutu di masa mendatang)

Berdasarkan hal tersebut, maka Goetsch & Davis (2002) merumuskan mutu sebagai keadaan dinamik yang diasosiasikan dengan produk, jasa, orang, proses dan lingkungan yang mencapai atau melebihi harapan.

Juran (1992) mendefinisikan mutu sebagai *fitness for use* (kemampuan - kecocokan penggunaan), tetapi ada 2 definisi utama yang penting untuk para manajer, yaitu :

1. Mutu adalah keistimewaan produk. Di mata pelanggan, makin baik keistimewaan produk itu, makin tinggi mutunya.
2. Mutu adalah bebas dari kekurangan. Makin sedikit kekurangannya, makin tinggi mutunya.

Definisi mutu menurut Juran ini penting untuk diketahui, karena keistimewaan produk berdampak pada penjualan, dimana mutu yang tinggi memerlukan biaya yang lebih tinggi dan produk yang bebas dari kekurangan, berarti bermutu tinggi, biayanya lebih murah.

Zeithaml, Berry, dan Parasuraman (1990) mengembangkan instrumen untuk mengukur persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan dengan menggunakan 5 dimensi kualitas yang disingkat sebagai RATER, yaitu:

1. *Reliability* (keandalan) : yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
2. *Assurance* (jaminan) : mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
3. *Tangible* (bukti langsung) : meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

4. *Empathy* (empati) : meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.
5. *Responsiveness* (daya tanggap) : yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

### 2.2.2 Mutu pelayanan kesehatan

Dalam pelayanan kesehatan peningkatan mutu pelayanan diperlukan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan, baik pasien, petugas profesi kesehatan, manajer kesehatan maupun pemilik institusi kesehatan. Dalam memberikan pelayanan berdasarkan mutu, rumah sakit perlu memperhatikan bagaimanakah nilai pelanggan (*customer value*) terhadap mutu pelayanan yang diberikan, dan apakah kiranya yang dapat memberikan kepuasan pada pelanggan (*customer satisfaction*).

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi rumah sakit sebagai suatu sistem, yaitu hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. *Outcome* dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif. Penilaian terhadap *outcome* adalah evaluasi hasil akhir dari kesehatan atau kepuasan.

Menurut Donabedian dalam Wijono (1999), ada tiga pendekatan evaluasi mutu, yaitu dari aspek struktur, proses dan *outcome*. Struktur adalah input, meliputi sarana fisik, organisasi dan manajemen, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Diasumsikan bahwa bila mutu input baik, maka kemungkinan besar mutu pelayanannya akan baik juga.

Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien, mencakup pula diagnosis, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus (Wijono, 1999). Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap dokter dan profesi kesehatan dalam me"manage" pasien. Kriteria umum yang digunakan adalah derajat dimana pengelolaan pasien sesuai dengan standard dan harapan masing-masing profesi. Asumsinya adalah bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan profesional terhadap standar yang baik (*standards of good practice*) yang diakui oleh masing-masing profesi, akan semakin tinggi pula mutu pelayanan terhadap pasien.

Menjaga mutu (*quality assurance*) pada manusia mencakup:

1. Mutu perilaku:

memperlakukan pelanggan berdasar penghargaan hubungan manusiawi yang lebih baik, tingkatan moral pegawai, kegiatan pelayanan dikelola diri sendiri dengan sempurna, derajat pemahaman etiket, berbicara dengan kehangatan hati, cepat dan cerdas dalam kegiatan dan menanggapi pelanggan dengan bersifat empati.

2. Mutu prosedur memperlakukan pelanggan: derajat penerimaan pada pelanggan, derajat bagaimana memberikan impresi lebih baik yang diberikan kepada pelanggan, hubungan yang lebih baik dengan pelanggan, hubungan berlanjut yang lebih baik dengan pelanggan tetap (Wijono, 1999).

### 2.2.3 Peningkatan mutu

Persaingan di lingkungan industri perumahsakitannya serta adanya globalisasi mengharuskan rumah sakit untuk terus menerus meningkatkan mutu pelayanannya.

Menurut Wensing dan Elwyn (2002), ada 4 cara pendekatan dalam menggunakan pendapat pasien terhadap proses peningkatan mutu, yaitu :

1. Organisasi kesehatan dapat menyediakan data / informasi bagi pasien. Pasien yang mempunyai informasi yang baik dapat membuat keputusan untuk menggunakan pelayanan dari organisasi tersebut atau tidak. Jadi, pemberi pelayanan yang dianggap baik oleh pasien akan memperoleh populasi pasien yang lebih banyak dan menang dalam persaingan. Sebagai akibat dari persaingan tersebut, organisasi pelayanan kesehatan yang lain akan terpaksa untuk meningkatkan programnya dalam upaya mendapatkan / menarik lebih banyak pasien.
2. Penekanan pada keikut-sertaan pasien, misalnya strategi pengambilan keputusan bersama. Mereka memastikan bahwa pemberi pelayanan memberikan informasi yang cukup tentang kemungkinan yang ada, menilai pilihan pasien dan membuat keputusan dengan atau meminta persetujuan pasien terhadap pilihannya. Jadi, dengan menghormati hak dan keinginan pasien untuk menentukan pilihannya, organisasi kesehatan memberikan kontribusinya pada aliran informasi yang didapat oleh pasien dan secara aktif melibatkan mereka dalam rantai komunikasi sehingga mereka memperoleh informasi yang lebih baik untuk membuat keputusan.
3. Pendekatan ketiga adalah melalui penggunaan alat seperti survei, keluhan dan kuesioner untuk medapat *feedback* dari pasien. Dengan cara ini, pandangan / pendapat pasien dapat dianalisa dan dapat diambil tindakan yang tepat untuk peningkatan di area yang lemah. Dengan cara ini organisasi pelayanan kesehatan

dapat mengimplementasikan / menerapkan proses untuk memenuhi kebutuhan pasien secara lebih reliabel dan lebih efisien. Pendekatan ini dapat memberikan indikasi arah dan intensitas pelatihan dan pendidikan untuk staf untuk peningkatan pada daerah yang spesifik.

4. Pendekatan yang terakhir menyangkut upaya untuk memperoleh bantuan dari pasien dalam merencanakan dan mendesain sistem pelayanan. Melibatkan pelanggan dan pasien dalam proses ini akan memungkinkan mereka untuk memasukkan proses dan desain sesuai dengan harapan mereka dan menghasilkan keistimewaan yang diinginkan pasien sehingga dapat memberikan level / tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

### **2.3 Kepuasan Pelanggan**

Salah satu inisiatif peningkatan mutu melibatkan kepuasan pelanggan. Dalam hal organisasi pelayanan kesehatan, kepuasan pelanggan selain menyangkut pasien juga menyangkut staf medis seperti dokter, perawat dan tenaga medis yang lain. Pandangan dan persepsi pelanggan ini mempunyai dampak pada kesuksesan organisasi pelayanan kesehatan secara keseluruhan, dan digunakan sebagai indikator oleh manajemen untuk melakukan perubahan pada organisasi dan peningkatan kinerja.

#### **2.3.1 Definisi kepuasan pelanggan**

Menurut Zeithaml dan Bitner (2000),

*“customer satisfaction is the customers' evaluation of a product or service in terms of whether that product or service has met their needs and expectations”*

kepuasan pelanggan adalah evaluasi pelanggan mengenai produk atau jasa dalam hal apakah produk atau jasa tersebut telah memenuhi kebutuhan atau harapannya. Kepuasan

pelanggan dipengaruhi oleh persepsi terhadap mutu pelayanan, mutu produk, harga, situasi dan faktor personal, sedangkan mutu pelayanan adalah evaluasi yang terfokus yang mencerminkan persepsi pelanggan terhadap dimensi spesifik dari pelayanan yaitu *reliability, assurance, tangible, empathy* dan *responsiveness* (Zeithaml, Bitner, 2000).

Pengalaman pelanggan sudah merasakan suatu pelayanan akan bervariasi tergantung seberapa jauh harapan atau kebutuhannya terpenuhi, karena kepuasan adalah suatu keadaan emosional (Lovelock & Wright, 2002).

Kepuasan pelanggan menurut Kottler (2003) adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.

Untuk meningkatkan kepuasan pasien, pelayanan kesehatan harus berfokus pada strategi peningkatan mutu, para profesional pelayanan kesehatan harus menunjukkan atribut yang sesuai dengan budaya organisasinya. Karena pasien mempercayakan hidupnya pada kompetensi rumah sakit dan staf medisnya, maka pasien berharap agar semua yang dapat dilakukan untuk memaksimalkan kemungkinan keberhasilan perawatannya telah dilaksanakan (Torres & Guo, 2004).

### **2.3.2 Keuntungan manajemen kepuasan pelanggan**

Perusahaan yang pelanggannya sangat puas dan loyal dapat bertahan dan berhasil dengan baik sekalipun harus menghadapi kesulitan ekonomi atau bencana yang tak terduga. Sebaliknya, perusahaan yang memberikan pelayanan yang buruk, akan mengalami kesulitan untuk mempertahankan pelanggannya, bahkan mungkin harus



mengganti biaya yang hilang. Pelayanan yang buruk dan berlangsung terus menerus dapat menjadi “*monster*” yang akan menelan semua keuntungan yang didapat oleh perusahaan (Kiger, 2002).

Memberikan pelayanan yang bermutu kepada pelanggan dalam pasar yang kompetitif mengharuskan perusahaan untuk terus menerus meningkatkan kepuasan pelanggan (Schneider & Bowen, 1999). Kepuasan pelanggan akan menghasilkan berbagai keuntungan bagi perusahaan, makin tinggi level kepuasan pelanggan makin besar pula loyalitasnya (Lovelock & Wright, 2002).

Kepuasan pelanggan yang tinggi akan menjadi “*insurance policy*” apabila terjadi suatu masalah. Pelanggan lama cenderung untuk lebih memaafkan bila terjadi suatu masalah, karena pengalaman positif akan menutupi pengalaman buruk yang terjadi kemudian, dan pelanggan yang sangat puas akan tidak terlalu peka terhadap penawaran dari pesaing (Lovelock & Wright, 2002).

Pelanggan yang sangat puas yakin bahwa perusahaan sangat mengerti apa yang diinginkannya, kebutuhan, harapan dan masalah pelanggannya secara pribadi. Organisasi yang kepuasan pelanggannya sangat tinggi akan mendengarkan pelanggannya dan sebagai hasilnya mereka dapat memproduksi sejumlah elemen yang inovatif pada pelayanan intinya. Pada akhirnya, para pesaing akan mencontoh inovasi tersebut, jadi bila suatu perusahaan ingin menjadi pemimpin di bidangnya, mereka harus terus menerus mendengarkan pelanggannya dan mencari cara baru untuk memuaskan mereka (Lovelock & Wright, 2002).

Pelanggan yang marah atau tidak puas akan sangat mengganggu karena mereka akan pindah ke perusahaan lain atau menyebarkan ketidak puasannya kepada orang lain. Pelanggan yang hanya puas saja atau netral dapat dengan mudah pindah ke perusahaan lain, tetapi pelanggan yang sangat puas tidak akan mudah pindah ke perusahaan lain walaupun diberi penawaran yang lebih menarik (Lovelock & Wright, 2002).

Kepercayaan dan komitmen tidak dapat diperkirakan dari penggunaan berulang yang mungkin disebabkan oleh kebiasaan, atau karena tidak ada pilihan atau alternatif lain. Bila tidak ada kepercayaan atau komitmen dari pelanggan, maka tidak akan ada loyalitas. Apabila kinerja pelayanan memuaskan pelanggan, akan timbul kepercayaan dan komitmen pelanggan, yang akhirnya akan menimbulkan loyalitas pelanggan (Bejou & Palmer, 2001).

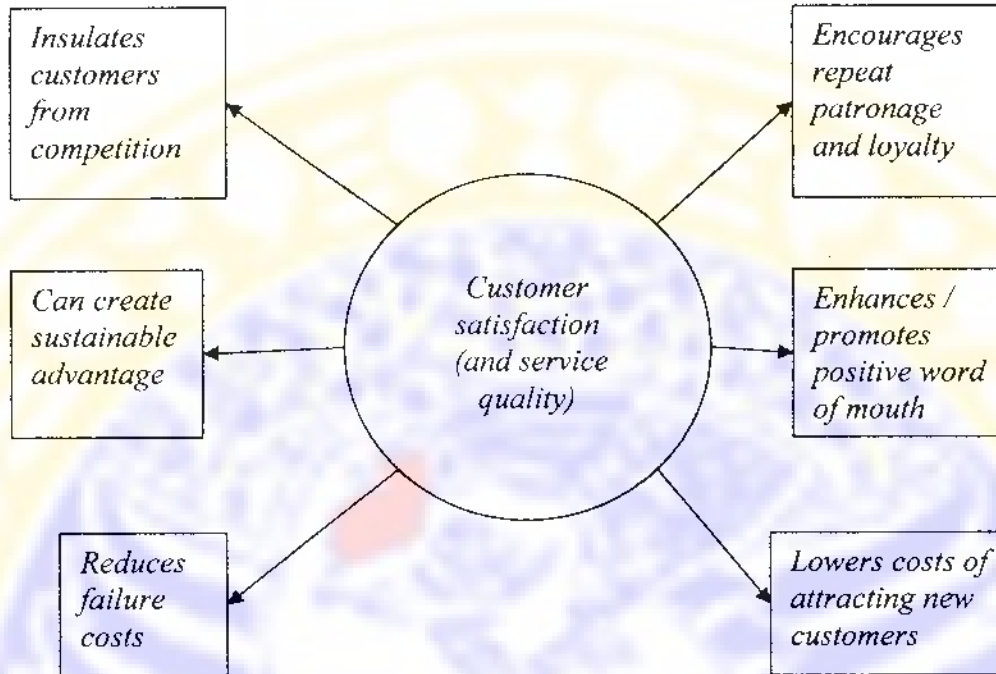
Untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, organisasi harus terlebih dahulu mengetahui apakah pada saat ini pelanggannya sudah puas atau belum. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengetahui kepuasan pelanggan adalah dengan mengidentifikasi faktor apa yang penting untuk kepuasan pelanggan, kemudian mengevaluasi *performance* (penampilan) dari pemberi pelayanan dan pesaingnya dalam faktor tersebut. Hasilnya dapat digunakan untuk memperkirakan jumlah pelanggan yang loyal dan berapa yang berisiko untuk pindah (Lovelock & Wright, 2002).

Untuk mengukur kepuasan pelanggan dan persepsinya terhadap pelayanan tersebut, dilakukan *post transaction survey* segera sesudah pelayanan dilaksanakan, pada saat persepsi tersebut masih segar di dalam ingatannya (Lovelock & Wright, 2002).

Sesudah organisasi mengumpulkan data mengenai kepuasan pelanggan, langkah berikutnya adalah memutuskan strategi apa yang akan digunakan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan tersebut.

Menurut Lovelock & Wright (2002), pelanggan yang puas, mungkin puas dengan pelayanan utama organisasi tersebut tetapi mereka menginginkan serangkaian pelayanan tambahan (*supplementary services*) yang membuat produk dasar menjadi lebih efektif atau lebih nyaman dan lebih mudah untuk digunakan. Organisasi yang sebagian besar pelanggannya puas atau netral, perlu meningkatkan pelayanan penunjangnya dan menyediakan proses *service recovery* yang lebih tanggap agar pelanggannya tidak menjadi pelanggan yang tidak puas ketika timbul suatu masalah.

Para profesional di bidang pelayanan kesehatan sering beranggapan bahwa mereka lebih mengerti mengenai apa yang diinginkan atau dibutuhkan oleh pasien. Para profesional di bidang kesehatan menekankan kualitas pada standar profesional dan dampak klinis dari pelayanan kesehatan, serta mengabaikan kemampuan pasien untuk membuat penilaian terhadap kualitas. Persepsi mengenai kualitas sangat dipengaruhi oleh aspek interpersonal maupun aspek klinik dari pelayanan. Kualitas pelayanan sudah menjadi subyektif dan personal serta tergantung pada hubungan antara pemberi pelayanan dan pelanggannya. Kontributor utama pada kepuasan pasien adalah cara staf berinteraksi dengan pasien dan menyampaikan sensitivitas mereka mengenai pengalaman sakit dan perawatan rumah sakit dari si pasien (Melum & Sinioris, 1992).



Gambar 2.1 Keuntungan yang diperoleh dari kepuasan pelanggan dan *service quality*  
Sumber : Lovelock & Wright (2002), halaman 274

*Customer satisfaction* memberikan banyak keuntungan bagi organisasi, makin tinggi tingkat kepuasan pelanggan makin besar kemungkinan tercapainya loyalitas pelanggan. Dalam jangka panjang, lebih menguntungkan untuk mempertahankan pelanggan yang loyal daripada mencari pelanggan baru untuk menggantikan pelanggan lama yang meninggalkan kita. Pelanggan yang sangat puas akan menyebarkan *word of mouth* yang positif dan akhirnya menjadi iklan berjalan bagi perusahaan, sehingga akan menurunkan biaya untuk mencari pelanggan baru. Hal ini terutama penting bagi *professional service provider*.

Pelayanan melibatkan kontak antara pelanggan dengan karyawan, sehingga *contact-employee* memegang peranan yang sangat penting pada kualitas pelayanan termasuk dalam menciptakan kepuasan pelanggan. Derajat kepuasan pelanggan, pada

akhirnya akan mempengaruhi perilaku pelanggan dalam bentuk loyalitas pelanggan, *word-of-mouth*, atau perpindahan pelanggan (Wong, 2004).

## **2.4 Harapan Pelanggan (*Customer Expectation*)**

Harapan pelanggan didefinisikan sebagai

*“internal standards that customers use to judge the quality of a service experience”*

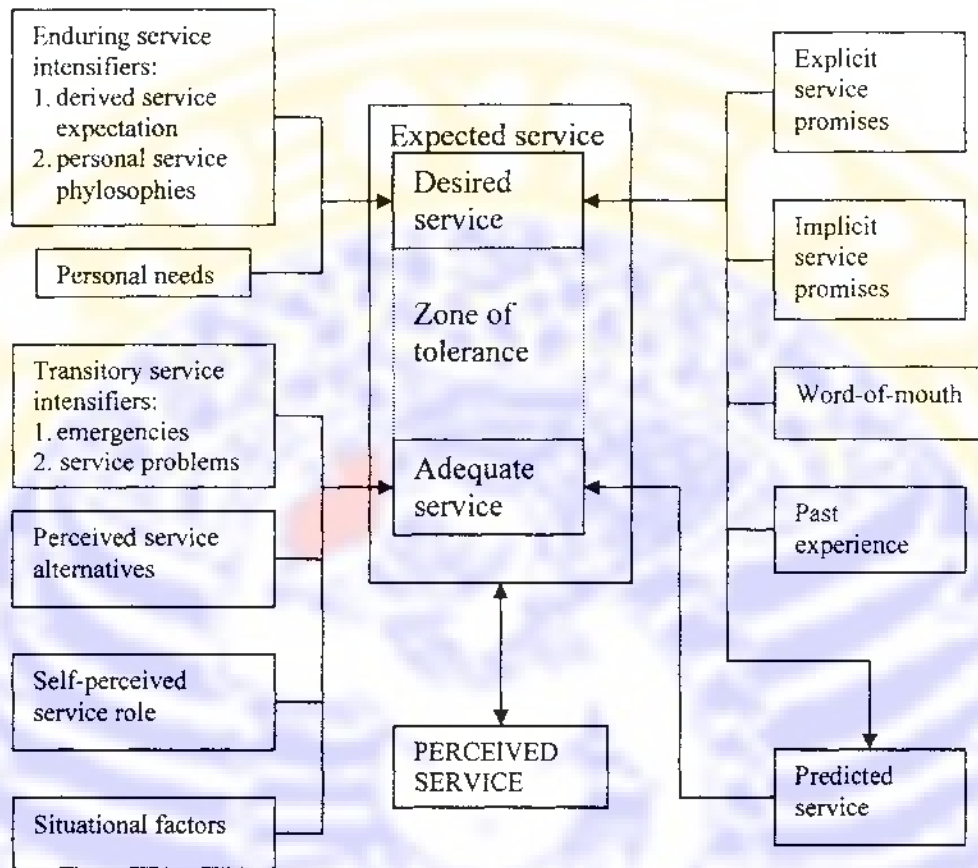
standar internal yang digunakan oleh pelanggan untuk menilai kualitas suatu pelayanan (Lovelock & Wright, 2002). Menurut Lovelock dan Wright (2002), pelanggan memiliki beberapa type ekspektasi yang berbeda, yaitu:

1. *Desired service*, yaitu level pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan, yang diyakini “dapat dan harus” diperolehnya.
2. *Adequate service*, yaitu level pelayanan yang paling rendah yang dapat diterima oleh pelanggan tanpa menimbulkan rasa tidak puas.

Diantara *desired level* dan *adequate level* terdapat “*zone of tolerance*”, yaitu zona dimana pelanggan masih dapat menerima variasi dari kualitas pelayanan tersebut. Zona ini dapat melebar maupun menyempit pada seorang pelanggan, dan berbeda antara individu yang satu dengan yang lain.

### **2.4.1 Faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan terhadap pelayanan (Zeithaml & Bitner, 2000)**

Pelanggan memiliki berbagai jenis harapan, karena harapan mempunyai peran yang sangat penting bagi kepuasan pelanggan, maka perlu diketahui beberapa faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan tersebut.



Gambar 2.2 *A model of customer expectations of service*

Sumber: Zeithaml & Bitner (2000) dalam *Services Marketing, integrating customer focus across the firm*

*Desired service*, dipengaruhi oleh:

1. *Enduring service intensifiers*, yaitu faktor individual yang stabil dan mengarahkan pelanggan pada kepekaan yang meningkat terhadap pelayanan.

Faktor ini terdiri dari:

- a. *Derived service expectation*, yaitu harapan pelanggan yang timbul bila ia dipengaruhi oleh orang atau sekelompok orang yang lain.
- b. *Personal service philosophy* yaitu sikap dasar pelanggan mengenai arti pelayanan dan bagaimana seharusnya *provider* bersikap.

2. *Personal needs*, yaitu kondisi yang penting bagi keberadaan individu baik secara fisik maupun psikologis.

*Adequate service*, dipengaruhi oleh:

1. *Transitory service intensifiers*, yaitu faktor individual yang menyebabkan seorang pelanggan menjadi lebih sadar akan kebutuhannya terhadap pelayanan jasa tersebut.
2. *Perceived service alternative*, yaitu adanya *provider* lain yang dapat memberikan pelayanan tersebut (kompetitor) atau pelanggan dapat melakukannya sendiri. Hal ini akan menyebabkan peningkatan level *adequate service*.
3. *Customer self-perceived service role*, yaitu persepsi pelanggan mengenai sampai sejauh mana pelanggan tersebut berpengaruh atau telah ikut berperan pada level pelayanan yang diterimanya. Zona toleransi pelanggan akan melebar bila mereka merasa bahwa mereka tidak menjalankan perannya dengan baik.
4. *Situational factors*, yaitu kondisi dari kinerja pelayanan yang dipandang oleh pelanggan sebagai diluar kontrol dari *service provider* (misalnya bencana alam, obat kosong dari pabrik dll). Hal ini akan menurunkan level dari *adequate service* dan melebarkan zona toleransi.
5. *Predicted service*, yaitu dugaan atau perkiraan pelanggan mengenai pelayanan yang akan diterimanya

Selain faktor yang mempengaruhi *desired service* dan *predicted service expectation* tersebut diatas, ada juga faktor yang mempengaruhi baik *desired* maupun *predicted service expectation* secara bersamaan yaitu:

1. *Explicit service promises*, yaitu pernyataan personal maupun non-personal mengenai pelayanan yang disampaikan oleh organisasi kepada pelanggan. Personal bila disampaikan oleh karyawan organisasi tersebut, nonpersonal bila dinyatakan melalui iklan, brosur dll.
2. *Implicit service promises*, yaitu bukti-bukti yang berhubungan langsung dengan pelayanan, terutama berupa harga dan *tangibles*. Makin mahal tarif dan makin impresive *tangibles* nya maka makin tinggi harapan pelanggan.
3. *Word-of-mouth*, yaitu pernyataan yang disampaikan oleh orang lain diluar organisasi tersebut. Hal ini penting untuk pelayanan yang sulit untuk di evaluasi sebelum dibeli dan dirasakan oleh pelanggan.
4. *Past experience*, yaitu pengalaman pelanggan dengan jenis pelayanan tersebut, baik dari organisasi yang sama maupun lain.

## **2.5 Focus Group Discussion (FGD)**

FGD (*Focus Group Discussion*) berarti suatu proses pengumpulan informasi mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok (Irwanto, 1998). Tujuan FGD adalah untuk memperoleh masukan atau informasi mengenai suatu permasalahan.

### **2.5.1 Alasan pelaksanaan FGD (Irwanto, 1998):**

- a. alasan filosofis:
  1. penelitian tidak selalu terpisah dengan aksi. Diskusi sebagai proses pertemuan antar pribadi sudah merupakan aksi, artinya sesudah pertemuan maka para peserta sudah akan mengalami perubahan.



2. penelitian yang bersifat aksi membutuhkan perasaan memiliki dari masyarakat yang diteliti, sehingga pada saat peneliti memberikan rekomendasi aksi, masyarakat mau menerima rekomendasi tersebut.
- b. alasan metodologis
  1. adanya keyakinan bahwa masalah yang diteliti tidak dapat dipahami dengan metode survei atau wawancara individu.
  2. untuk memperoleh data kualitatif yang bermutu dalam waktu yang relatif singkat.
  3. sebagai metode yang dirasa cocok bagi permasalahan yang bersifat sangat lokal dan spesifik. Oleh karena itu FGD yang melibatkan masyarakat setempat dipandang sebagai pendekatan yang paling sesuai.

### **2.5.2 Karakteristik FGD (Qomarudin, 1998)**

- a. Peserta terdiri dari 6-12 orang.
- b. Sebagai suatu proses pengumpulan data mengenai persepsi peserta tentang sesuatu, tidak mencari konsensus, tidak mengambil keputusan mengenai tindakan yang harus diambil.
- c. Mengumpulkan data kualitatif.
- d. Merupakan diskusi yang terfokus, topik ditentukan terlebih dahulu dan diatur secara berurutan.

### **2.5.3 Prinsip FGD**

- a. Menggali pendapat dan harapan dari peserta atau melakukan penilaian mengenai suatu topik yang telah ditentukan.

- b. Kesimpulannya selalu bersifat kualitatif, dalam arti hanya sebatas pendapat, harapan atau persepsi peserta tentang suatu topik tanpa dukungan yang memadai.
- c. Umumnya dilaksanakan pada sasaran yang homogen (mempunyai ciri yang sama). Ciri yang sama tersebut tergantung pada tujuan penelitian. Diskusi dipimpin oleh seorang moderator dan berlangsung antara 1 – 2 jam.

#### 2.5.4 Keuntungan FGD

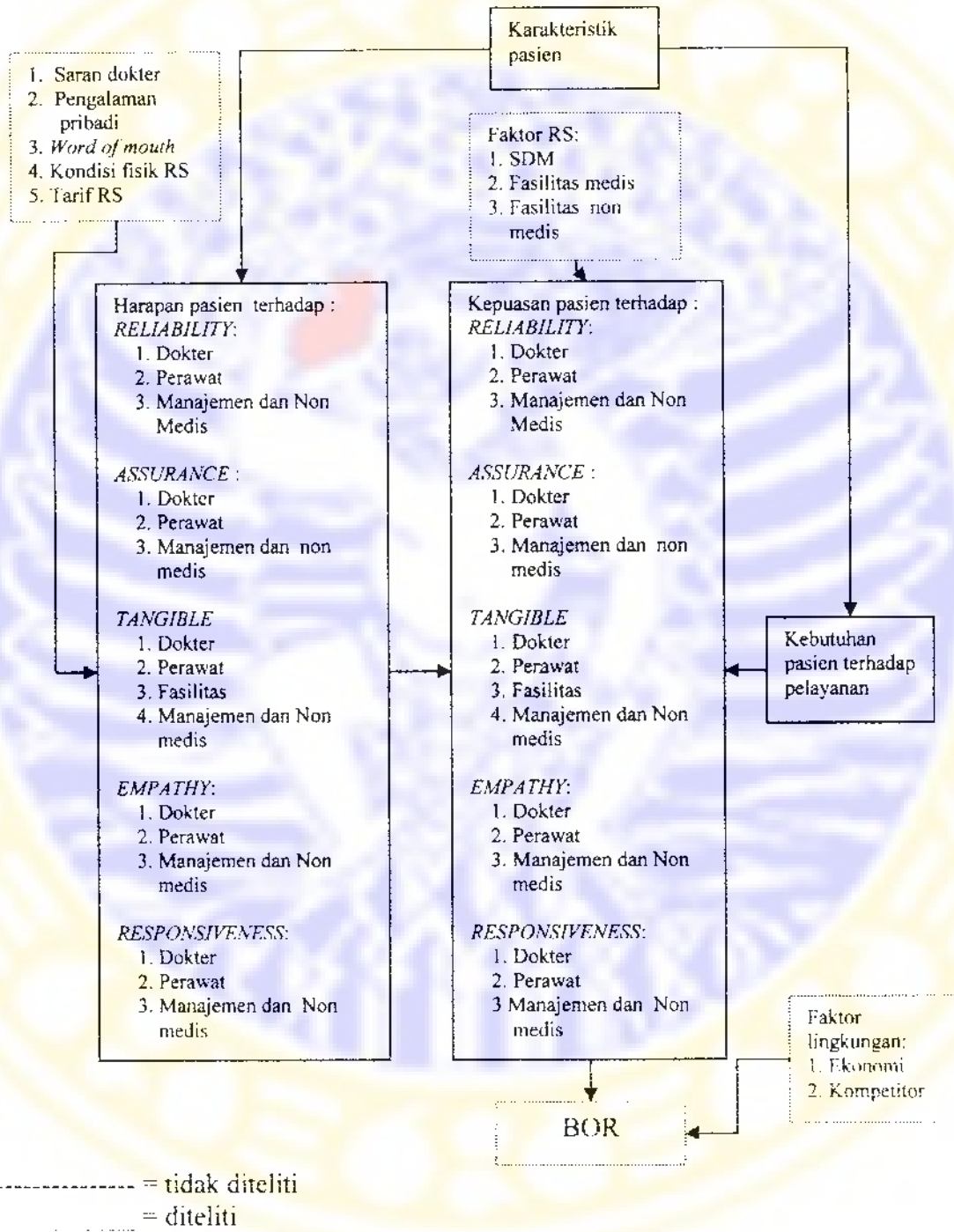
Keuntungan FGD menurut Qomaruddin (1998) adalah:

- a. *Sinergisme*, yaitu suatu kelompok mampu menghasilkan informasi, ide dan pandangan yang lebih luas.
- b. *Snowballing*, yaitu komentar yang didapat secara acak dari responden dapat memacu mulainya suatu reaksi rantai respon yang menghasilkan ide baru.
- c. *Stimulation*, yaitu pengalaman dalam kelompok sendiri merupakan sesuatu yang menyenangkan dan mendorong partisipasi.
- d. *Security*, yaitu individu responden merasa aman di dalam kelompok dan merasa bebas mengutarakan perasaan dan pikirannya.
- e. *Spontanitas*, yaitu individu tidak diharapkan menjawab setiap pertanyaan, karena itu diharapkan jawaban lebih memiliki arti, karena dilakukan melalui proses kelompok.

### BAB 3

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Salah satu hal yang mempengaruhi BOR rumah sakit adalah kepuasan pasien. Menurut Zeithaml dan Bitner (2000), kepuasan pelanggan terjadi karena terpenuhinya harapan dan kebutuhannya. Pelanggan menilai kualitas pelayanan dari persepsinya terhadap hasil teknis yang tersedia dan bagaimana penyampaian hasil tersebut. Beberapa pelayanan yang diberikan oleh tenaga profesional seperti dokter adalah sangat kompleks dan hasil klinisnya tidak selalu nampak dengan jelas. Pada kondisi ini kualitas teknis dari pelayanan tersebut sulit untuk dinilai oleh pelanggan, sehingga penilaian kualitas akan didasarkan pada dimensi dari proses pelayanan tersebut, yaitu *reliability, assurance, tangible, empathy, and responsiveness*.

Menurut Wijono (1999), kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan :

1. Pendekatan dan perilaku petugas, serta perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan dan apa yang dapat diharap.
3. Proses perjanjian.
4. Waktu tunggu.
5. Fasilitas umum.
6. Fasilitas perhotelan, misalnya mutu makanan, privacy, pengaturan kunjungan.
7. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

Karena itu proses pelayanan yang dirasakannya haruslah sesuai dengan harapan dan kebutuhannya.

Menurut Zeithaml dan Bitner (2000), harapan pasien dipengaruhi oleh :

- a. Orang atau sekelompok orang yang lain.
- b. Pengalaman pribadi pasien dengan jenis pelayanan tersebut, baik dari organisasi yang sama maupun dari organisasi yang lain.
- c. Kondisi fisik atau *tangibles* rumah sakit: makin bagus dan makin *impressive* akan makin meningkatkan harapan pasien.
- d. Tarif RS : makin mahal tarif RS, makin tinggi pula harapan pasien.

Karakteristik pasien mempengaruhi harapan dan kebutuhannya (Lovelock dan Wright, 2002), makin tinggi kondisi sosial ekonomi seorang individu, makin tinggi pula harapan dan kebutuhannya akan pelayanan. Perbedaan usia, budaya, pendidikan dan sosio-ekonomi akan menyebabkan perbedaan pada harapan dan kebutuhannya.

Agar rumah sakit dapat meningkatkan BOR RS melalui upaya peningkatan kepuasan pasien, maka perlu diketahui kondisi kepuasan pasien pada saat ini. Selain itu, perlu dilakukan analisis harapan dan kebutuhan pasien agar rekayasa produk yang dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien bisa berhasil dengan baik karena sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien, sehingga pada akhirnya BOR RS Darmo dapat ditingkatkan.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian tentang kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien paviliun VIP RS Darmo. Rancangan penelitian merupakan survey pasien dengan menggunakan metode penelitian cross sectional karena pengukuran dilakukan pada waktu tertentu. Studi ini meneliti kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien rawat inap di paviliun VIP RS Darmo.

Dari data yang didapat dilakukan analisis dan diskusi melalui FGD terhadap data tersebut. Hasil analisis peneliti dan FGD digunakan untuk menyusun rekomendasi strategi peningkatan kepuasan pelanggan sebagai salah satu upaya meningkatkan *Bed Occupancy Rate* (BOR) paviliun VIP RS Darmo.

#### **4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di RS Darmo yaitu di Instalasi Rawat Inap paviliun VIP selama 2,5 bulan, mulai pertengahan bulan Oktober 2004 sampai dengan akhir Desember 2004.

#### **4.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel**

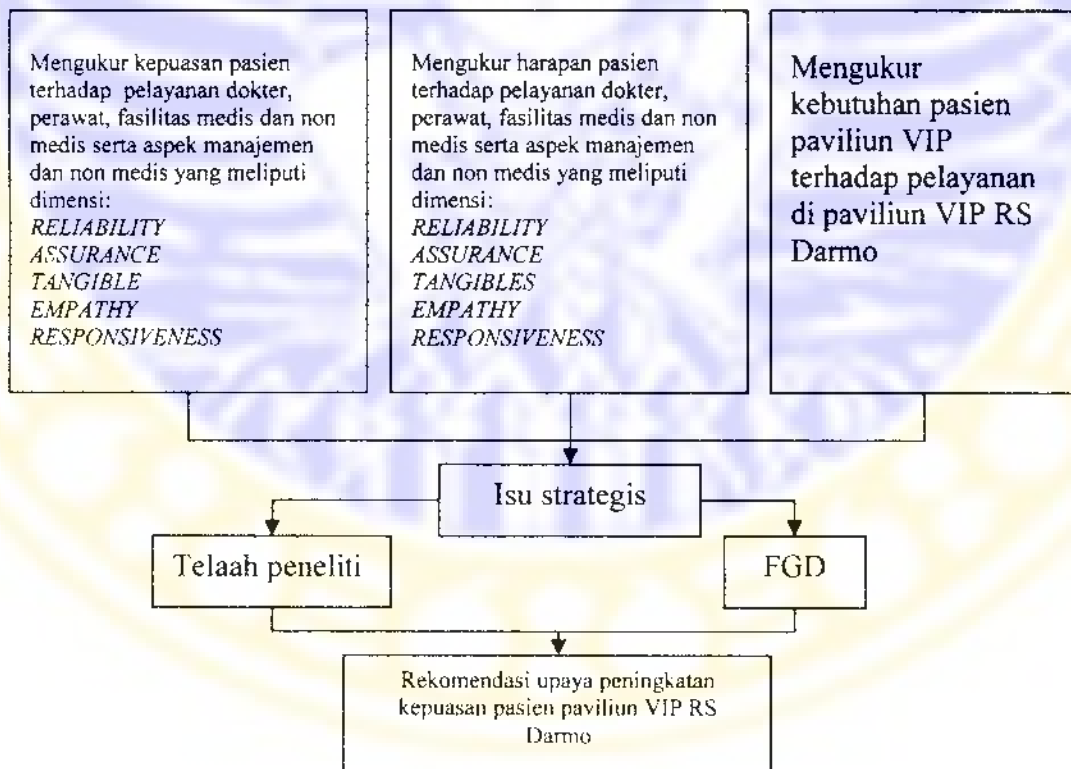
Populasi penelitian adalah semua pasien rawat inap di paviliun VIP RS Darmo. Sampel responden adalah semua pasien yang rawat inap di paviliun VIP RS Darmo dengan syarat bahwa:

- a. Pasien bersedia mengisi kuesioner.
- b. Pasien telah opname selama 3 hari atau pasien baru opname 1 hari tetapi sebelumnya telah pernah opname di paviliun VIP RS Darmo.

- c. Seorang pasien hanya boleh mengisi satu kali, dalam arti bila selama periode penelitian tersebut pasien melakukan opname ulang maka tidak diambil sebagai responden.
- d. Pasien dalam kondisi dapat mengisi kuesioner.
- e. Pasien tidak pindah ke ruangan lain.

Berdasarkan jumlah pasien pada bulan Juli 28 orang, pasien bulan Agustus 11 orang dan jumlah pasien pada bulan September 18 orang, yang bila di jumlah kemudian dibagi 3 diperoleh rata-rata jumlah pasien selama 3 bulan adalah 19 pasien, maka diambil jumlah sampel minimal untuk penelitian ini 30 pasien. Berdasarkan jumlah pasien yang memenuhi kriteria di atas serta jumlah sampel minimal yang dibutuhkan maka didapatkan sampel sejumlah 31 pasien dalam waktu 2,5 bulan.

#### 4.4 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian

## 4.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

### 4.5.1 Variabel Penelitian

1. Kepuasan terhadap dimensi *reliability* dokter
2. Kepuasan terhadap dimensi *assurance* dokter
3. Kepuasan terhadap dimensi *tangible* dokter
4. Kepuasan terhadap dimensi *empathy* dokter
5. Kepuasan terhadap dimensi *responsiveness* dokter
6. Kepuasan terhadap dimensi *reliability* perawat
7. Kepuasan terhadap dimensi *assurance* perawat
8. Kepuasan terhadap dimensi *tangible* perawat
9. Kepuasan terhadap dimensi *empathy* perawat
10. Kepuasan terhadap dimensi *responsiveness* perawat
11. Kepuasan terhadap dimensi *reliability* manajemen dan non medis
12. Kepuasan terhadap dimensi *assurance* manajemen dan non medis
13. Kepuasan terhadap dimensi *tangible* manajemen dan non medis
14. Kepuasan terhadap dimensi *empathy* manajemen dan non medis
15. Kepuasan terhadap dimensi *responsiveness* manajemen dan non medis
16. Kepuasan terhadap dimensi *tangible* fasilitas
17. Harapan terhadap dimensi *reliability* dokter
18. Harapan terhadap dimensi *assurance* dokter
19. Harapan terhadap dimensi *tangible* dokter
20. Harapan terhadap dimensi *empathy* dokter
21. Harapan terhadap dimensi *responsiveness* dokter



22. Harapan terhadap dimensi *reliability* perawat
23. Harapan terhadap dimensi *assurance* perawat
24. Harapan terhadap dimensi *tangible* perawat
25. Harapan terhadap dimensi *empathy* perawat
26. Harapan terhadap dimensi *responsiveness* perawat
27. Harapan terhadap dimensi *reliability* manajemen dan non medis
28. Harapan terhadap dimensi *assurance* manajemen dan non medis
29. Harapan terhadap dimensi *tangible* manajemen dan non medis
30. Harapan terhadap dimensi *empathy* manajemen dan non medis
31. Harapan terhadap dimensi *responsiveness* manajemen dan non medis
32. Harapan terhadap dimensi *tangible* fasilitas
33. Kebutuhan pasien paviliun VIP terhadap pelayanan RS Darmo

#### 4.5.2 Definisi operasional dan cara pengukuran

##### 4.5.2.1 Definisi operasional dan cara pengukuran kepuasan pasien

Variabel	Definisi	Cara dan hasil pengukuran	Skala data
Kepuasan terhadap dimensi <i>reliability</i> dokter	Kepuasan terhadap dimensi <i>reliability</i> dokter adalah ungkapan perasaan pasien terhadap kemampuan rumah sakit yang dalam hal ini diwakili oleh semua dokter yang merawat pasien tersebut untuk memenuhi janji yang diberikannya kepada pasien secara tepat waktu dan akurat, yang diukur dari rutinitas visite dan ketelitian dokter.	Kuesioner no 1 dan 4, masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap aspek <i>reliability</i> dokter yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap keteraturan visite dokter dan ketelitian dokter dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 2$ Tidak puas = $>2 - 5$ Puas = $>5 - 7$ Sangat puas = $>7$	Skala ordinal

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran kepuasan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
Kepuasan terhadap dimensi <i>assurance</i> dokter	Kepuasan terhadap <i>assurance</i> dokter adalah ungkapan perasaan pasien terhadap kemampuan rumah sakit dalam hal ini diwakili oleh semua dokter yang merawat pasien tersebut dalam memberikan jaminan rasa aman kepada pasien, yang diukur dari penjelasan dokter mengenai penyakit pasien dan kemampuan dokter dalam mengatasi penyakit yang diderita pasien.	Kuesioner no 5 dan 7, masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap aspek <i>assurance</i> dokter yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap penjelasan dokter mengenai penyakit pasien dan kemampuan dokter dalam mengatasi penyakit yang diderita pasien dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 2$ Tidak puas = $>2 - 5$ Puas = $>5 - 7$ Sangat puas = $>7$	Skala ordinal
Kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> dokter	Kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> dokter adalah ungkapan perasaan pasien terhadap penampilan semua dokter yang merawat pasien tersebut yang timbul sesudah merasakan pelayanan dokter, yang diukur dari kerapian pakaian dokter dan kebersihan penampilan dokter.	Kuesioner no 8 dan 11, masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap aspek <i>tangible</i> dokter yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap kerapian pakaian dokter dan kebersihan penampilan dokter dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 2$ Tidak puas = $>2 - 5$ Puas = $>5 - 7$ Sangat puas = $>7$	Skala ordinal
Kepuasan terhadap dimensi <i>empathy</i> dokter	Kepuasan terhadap dimensi <i>empathy</i> dokter adalah ungkapan perasaan pasien terhadap perhatian khusus yang diberikan oleh rumah sakit, dalam hal ini oleh semua dokter yang merawat pasien tersebut, terhadap pasien secara individual, yang dirasakan pasien sesudah mengalami pelayanan, diukur dari waktu yang disediakan	Kuesioner no 12 dan 14, masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap aspek <i>empathy</i> dokter yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap waktu yang disediakan oleh dokter untuk berbicara dengan pasien pada waktu visite dan komunikasi yang terjadi antara dokter dengan pasien, dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 2$ Tidak puas = $>2 - 5$	Skala ordinal

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran kepuasan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
	oleh dokter untuk berbicara dengan pasien pada waktu visite dan komunikasi yang terjadi antara dokter dengan pasien.	Puas = $>5 - 7$ Sangat puas = $>7$	
Kepuasan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> dokter	Kepuasan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> adalah ungkapan perasaan pasien terhadap kemauan dan kecepatan rumah sakit dalam hal ini diwakili oleh semua dokter yang merawat pasien tersebut dalam membantu dan melayani pasien, diukur dari sikap tanggapan dokter atas keluhan pasien dan kecepatan tanggapan dokter terhadap keluhan pasien.	Kuesioner no 16 dan 17, masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap aspek <i>responsiveness</i> dokter yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap sikap tanggapan dokter dan kecepatan tanggapan dokter terhadap keluhan pasien dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 2$ Tidak puas = $>2 - 5$ Puas = $>5 - 7$ Sangat puas = $>7$	Skala ordinal
Kepuasan terhadap dimensi <i>reliability</i> perawat	Kepuasan terhadap dimensi <i>reliability</i> perawat adalah ungkapan perasaan pasien terhadap kemampuan rumah sakit yang dalam hal ini diwakili oleh perawat untuk memenuhi janji yang diberikannya kepada pasien secara tepat waktu dan akurat, yang diukur dari ketepatan waktu pemberian obat dan keteraturan perawat menjenguk pasien.	Kuesioner no 18 dan 19, masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap aspek <i>reliability</i> perawat yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap ketepatan waktu pemberian obat oleh perawat dan keteraturan perawat menjenguk pasien, dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 2$ Tidak puas = $>2 - 5$ Puas = $>5 - 7$ Sangat puas = $>7$	Skala ordinal
Kepuasan terhadap dimensi <i>assurance</i> perawat	Kepuasan terhadap <i>assurance</i> perawat adalah ungkapan perasaan pasien terhadap kemampuan rumah sakit dalam hal ini diwakili oleh	Kuesioner no 21, 22, 23 dan 25, masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan	Skala ordinal

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran kepuasan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
	perawat dalam memberikan jaminan rasa aman kepada pasien, yang diukur dari penjelasan yang diberikan oleh perawat sebelum melakukan tindakan medis keperawatan, kemampuan perawat menjawab semua pertanyaan pasien, kesopanan perawat dan ketrampilan perawat dalam melakukan tindakan medis keperawatan (menyuntik, pasang infus, pasang kateter dll).	terhadap aspek <i>assurance</i> perawat yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap penjelasan yang diberikan oleh perawat sebelum melakukan tindakan medis keperawatan, kemampuan perawat menjawab semua pertanyaan pasien, kesopanan perawat dan ketrampilan perawat dalam melakukan tindakan medis keperawatan (menyuntik, pasang infuse, pasang kateter dll), dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 6$ Tidak puas = $>6 - 11$ Puas = $>11 - 15$ Sangat puas = $>15$	
Kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> perawat	Kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> perawat adalah ungkapan perasaan pasien terhadap penampilan perawat yang timbul sesudah merasakan pelayanan perawat, diukur dari kerapian berpakaian perawat dan penampilan perawat secara keseluruhan (wajah, rambut, usia dll).	Kuesioner no 26 dan 28, masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap aspek <i>tangible</i> perawat yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap kerapian berpakaian perawat dan penampilan perawat secara keseluruhan (wajah, rambut, usia dll) dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 2$ Tidak puas = $>2 - 5$ Puas = $>5 - 7$ Sangat puas = $>7$	Skala ordinal
Kepuasan terhadap dimensi <i>empathy</i> perawat	Kepuasan terhadap dimensi <i>empathy</i> perawat adalah ungkapan perasaan pasien terhadap perhatian khusus yang diberikan oleh rumah sakit, dalam hal ini diwakili oleh perawat, terhadap pasien secara	Kuesioner no 29 dan 31, masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap aspek <i>empathy</i> perawat yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap keramahan perawat dan	Skala ordinal

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran kepuasan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
	individual, yang dirasakan pasien sesudah mengalami pelayanan. Diukur dari keramahan dan ketelatenan perawat.	ketelatenan perawat, dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 2$ Tidak puas = $>2 - 5$ Puas = $>5 - 7$ Sangat puas = $>7$	
Kepuasan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> perawat	Kepuasan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> perawat adalah ungkapan perasaan pasien terhadap kemauan dan kecepatan rumah sakit yang dalam hal ini diwakili oleh perawat dalam membantu dan melayani pasien, diukur dari tanggapan perawat atas keluhan pasien dan kecepatan perawat datang apabila pasien membutuhkan bantuan.	Kuesioner no 32 dan 33, masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap aspek <i>responsiveness</i> perawat yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap tanggapan perawat atas keluhan pasien dan kecepatan perawat datang apabila pasien membutuhkan bantuan, dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 2$ Tidak puas = $>2 - 5$ Puas = $>5 - 7$ Sangat puas = $>7$	Skala ordinal
Kepuasan terhadap dimensi <i>reliability</i> manajemen dan non medis	Kepuasan terhadap dimensi <i>reliability</i> manajemen dan non medis adalah ungkapan perasaan pasien terhadap kemampuan rumah sakit yang dalam hal ini diwakili oleh manajemen dan SDM non medis untuk memenuhi janji yang diberikannya kepada pasien secara tepat waktu dan akurat, yang diukur dari penjelasan mengenai biaya yang mungkin akan dibayarkan dan ketelitian petugas keuangan.	Kuesioner no 42 dan 43, masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap aspek <i>reliability</i> manajemen dan SDM non medis yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap penjelasan mengenai biaya yang mungkin akan dibayarkan dan ketelitian petugas keuangan, dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 2$ Tidak puas = $>2 - 5$ Puas = $>5 - 7$ Sangat puas = $>7$	Skala ordinal

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran kepuasan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
Kepuasan terhadap dimensi <i>assurance</i> manajemen dan non medis	Kepuasan terhadap dimensi <i>assurance</i> dari manajemen dan non medis adalah ungkapan perasaan pasien terhadap kemampuan rumah sakit yang dalam hal ini diwakili oleh manajemen dan SDM non medis dalam memberikan jaminan rasa aman kepada pasien, yang diukur dari penjelasan yang disampaikan oleh petugas Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI), kemampuan petugas keuangan dalam menjawab pertanyaan pasien dan kesopanan petugas satpam.	Kuesioner no 44, 45 dan 46, masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap dimensi <i>assurance</i> dari manajemen dan SDM non medis yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap penjelasan yang disampaikan oleh petugas Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI), kemampuan petugas keuangan dalam menjawab pertanyaan pasien dan kepuasan terhadap kesopanan petugas satpam, dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 5$ Tidak puas = $>5 - 8$ Puas = $>8 - 11$ Sangat puas = $>11$	Skala ordinal
Kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> manajemen dan non medis	Kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> dari manajemen dan non medis adalah ungkapan perasaan pasien terhadap penampilan manajemen dan SDM non medis yang timbul sesudah merasakan pelayanan, diukur dari peraturan mengenai jam berkunjung dan peraturan mengenai jumlah penunggu pasien dan kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis dibandingkan dengan tarif yang dikenakan kepada pasien.	Kuesioner no 47, 49 dan 50 masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> dari manajemen dan SDM non medis yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap peraturan mengenai jam berkunjung, peraturan mengenai jumlah penunggu pasien dan kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis dibandingkan dengan tarif yang dikenakan kepada pasien dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 5$ Tidak puas = $>5 - 8$ Puas = $>8 - 11$ Sangat puas = $>11$	Skala ordinal

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran kepuasan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
Kepuasan terhadap dimensi <i>empathy</i> manajemen dan non medis	Kepuasan terhadap dimensi <i>empathy</i> dari manajemen dan non medis adalah ungkapan perasaan pasien terhadap perhatian khusus yang diberikan oleh rumah sakit, yang dalam hal ini diwakili oleh manajemen dan SDM non medis terhadap pasien secara individual, yang dirasakan pasien sesudah mengalami pelayanan. Diukur dari keramahan petugas satpam dan keramahan petugas keuangan/kasir.	Kuesioner no 51 dan 52, masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap dimensi <i>empathy</i> dari manajemen dan non medis yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap keramahan petugas satpam dan keramahan petugas keuangan/kasir, dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 2$ Tidak puas = $>2 - 5$ Puas = $>5 - 7$ Sangat puas = $>7$	Skala ordinal
Kepuasan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> manajemen dan non medis	Kepuasan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> manajemen dan non medis adalah ungkapan perasaan pasien terhadap kemauan dan kecepatan rumah sakit dalam hal ini diwakili oleh manajemen dan SDM non medis dalam membantu dan melayani pasien, diukur dari kecepatan pelayanan di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI) dan kecepatan pelayanan di kasir.	Kuesioner no 53 dan 54, masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> manajemen dan SDM non medis yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap kecepatan pelayanan di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI) dan kecepatan pelayanan di kasir, dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 2$ Tidak puas = $>2 - 5$ Puas = $>5 - 7$ Sangat puas = $>7$	Skala ordinal
Kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> dari fasilitas rumah sakit	Kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> dari fasilitas rumah sakit adalah ungkapan perasaan pasien terhadap penampilan fasilitas medis dan non medis rumah sakit yang timbul sesudah merasakan pelayanan, diukur dari	Kuesioner no 34, 35, 36, 37, 38, 39 dan 40 masing-masing diberi skor: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas = 1 Sehingga didapatkan tingkat kepuasan terhadap aspek <i>tangible</i> dari fasilitas medis dan non medis rumah sakit yang merupakan komposit dari kepuasan terhadap kelengkapan alat medis,	Skala ordinal

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran kepuasan pasien

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan hasil pengukuran	Skala data
	kelengkapan alat medis, kenyamanan ruang rawat inap, penataan ruang rawat inap, fasilitas ruangan yang diperoleh dibandingkan dengan tarif yang dibayarkan, penampilan makanan, rasa makanan serta variasi menu makanan.	kenyamanan ruang rawat inap, penataan ruang rawat inap, fasilitas ruangan yang diperoleh dibandingkan dengan tarif yang dibayarkan, penampilan makanan, rasa makanan serta variasi menu makanan dengan kategori : Sangat tidak puas = $\leq 11$ Tidak puas = $>11 - 17$ Puas = $>17 - 27$ Sangat puas = $>27$	

## 4.5.2.2 Definisi operasional dan cara pengukuran harapan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
Harapan terhadap dimensi <i>reliability</i> dokter	Harapan terhadap dimensi <i>reliability</i> dokter adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan semua dokter yang merawatnya dalam hal atribut pemenuhan janji secara tepat waktu dan akurat yang diukur dari pilihan pasien terhadap jam visite, harapan pasien terhadap frekuensi visite dan harapan pasien terhadap ketelitian dokter.	1. Kuesioner no.2 mengukur harapan pasien terhadap jam visite dokter, menggunakan kuesioner tertutup dengan pilihan: a. Jam 06.00 – 08.00 (pagi) b. Jam 08.00 – 10.00 (pagi) c. Jam 15.00 – 17.00 (sore) d. Jam 17.00 – 19.00 (sore)	Skala ordinal
		1. Kuesioner no.3 mengukur harapan terhadap waktu dan frekuensi visite, menggunakan pertanyaan tertutup dengan pilihan: a. Dokter visite sehari 2 kali b. Bila dokter berhalangan visite, agar digantikan oleh dokter lain c. Dokter visite setiap hari termasuk pada hari libur d. Dokter visite pada jam yang sama setiap harinya	Skala nominal
Harapan terhadap dimensi <i>assurance</i> dokter	Harapan terhadap dimensi <i>assurance</i> dokter adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan semua dokter	2. Kuesioner no.4 mengukur harapan pasien terhadap ketelitian dokter, menggunakan pertanyaan terbuka	Skala kualitatif
Harapan terhadap dimensi <i>assurance</i> dokter	Harapan terhadap dimensi <i>assurance</i> dokter adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan semua dokter	1. Kuesioner no.6 mengukur harapan terhadap penjelasan dokter mengenai penyakit yang diderita pasien, menggunakan kuesioner tertutup dengan pilihan: a. Selengkap mungkin sekalipun mungkin menyakitkan b. Selengkap mungkin tetapi tetap	Skala nominal



## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran harapan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
	yang merawatnya dalam hal atribut yang digunakan untuk menilai kualitas kemampuan semua dokter dalam memberikan jaminan rasa aman kepada pasien, yang diukur dari harapan pasien terhadap penjelasan dokter mengenai penyakit yang diderita oleh pasien dan harapan pasien terhadap kemampuan dokter dalam mengatasi masalah penyakit pasien.	<p>mempertimbangkan kondisi psikologis pasien</p> <p>b. Secukupnya saja</p> <p>c. Tergantung pada pertanyaan pasien / keluarganya</p> <p>2. Kuesioner no.7 untuk mengukur harapan mengenai kemampuan dokter dalam mengatasi penyakit pasien, menggunakan kuesioner terbuka</p>	<p>Skala nominal</p> <p>Skala kualitatif</p>
Harapan terhadap dimensi <i>tangible</i> dokter	Harapan terhadap dimensi <i>tangible</i> dokter adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan semua dokter yang merawatnya dalam hal atribut yang digunakan oleh pelanggan untuk menilai kualitas penampilan dokter, diukur dari harapan pasien terhadap kerapian berpakaian dokter dan harapan pasien terhadap kebersihan penampilan dokter.	<p>Kuesioner no.9 dan no.10 mengukur harapan pasien terhadap kerapian berpakaian dokter menyangkut jenis pakaian dokter, yaitu apakah pasien mengharapkan dokter berpakaian santai (kaos, jeans dll) serta apakah pasien mengharapkan dokter memakai sarung tangan pada waktu memeriksa pasien. Pengukuran menggunakan kuesioner tertutup dengan skala rating yaitu:</p> <p>a. Sangat mengharapkan (skor =4)</p> <p>b. Mengharapkan (skor = 3)</p> <p>c. Tidak mengharapkan (skor = 2)</p> <p>d. Sangat tidak mengharapkan (skor =1)</p> <p>Sehingga didapatkan tingkat harapan terhadap kerapian berpakaian dokter</p> <p>2. Kuesioner no.11 untuk mengukur harapan pasien terhadap kebersihan penampilan dokter menggunakan kuesioner terbuka.</p>	<p>Skala ordinal</p> <p>Skala kualitatif</p>

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran harapan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
Harapan terhadap dimensi <i>empathy</i> dokter	Harapan terhadap dimensi <i>empathy</i> dokter adalah ungkapan ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan semua dokter yang merawatnya dalam hal atribut yang digunakan oleh pelanggan untuk menilai perhatian khusus yang diberikan oleh dokter terhadap pasien secara individual. Diukur dari harapan pasien terhadap waktu yang disediakan oleh dokter untuk berbicara dengan pasien pada waktu visite, harapan pasien terhadap komunikasi yang terjadi antara dokter dengan pasien, dan harapan pasien terhadap monitoring keadaan pasien sesudah keluar rumah sakit / pulang oleh dokter.	1. Kuesioner no.13 mengukur harapan pasien terhadap waktu yang disediakan oleh dokter untuk berbicara dengan pasien menggunakan kuesioner tertutup dengan pilihan: a. < 5 menit b. 5 – 10 menit c. >10 – 15 menit d. tergantung kebutuhan	Skala nominal
		2. Kuesioner no.14 untuk mengukur harapan pasien terhadap komunikasi yang terjadi antara dokter dengan pasien menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif
		3. Kuesioner no.15 mengukur harapan pasien terhadap monitoring keadaan pasien sesudah keluar rumah sakit / pulang oleh dokter menggunakan kuesioner tertutup dengan pilihan menggunakan skala rating: a. Sangat berharap (skor = 4) b. Berharap (skor = 3) c. Tidak berharap (skor = 2) d. Sangat tidak berharap (skor = 1) Sehingga didapatkan tingkat harapan terhadap monitoring keadaan pasien oleh dokter sesudah pasien keluar dari rumah sakit	Skala ordinal
Harapan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> dokter	Harapan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> dokter adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan semua dokter yang merawatnya dalam hal atribut yang digunakan oleh pelanggan untuk menilai kemauan dan kecepatan dokter dalam membantu dan melayani pasien, diukur dari harapan pasien terhadap sikap tanggapan dokter terhadap keluhan pasien dan harapan pasien terhadap kecepatan	1. Kuesioner no.16 untuk mengukur harapan pasien terhadap sikap tanggapan dokter terhadap keluhan pasien menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif
		2. Kuesioner no.17 untuk mengukur harapan pasien terhadap kecepatan tanggapan dokter atas keluhan pasien menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran harapan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
	tanggapan dokter atas keluhan pasien.		
Harapan terhadap dimensi <i>reliability</i> perawat	Harapan terhadap dimensi <i>reliability</i> perawat adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan semua dokter yang merawatnya dalam hal atribut yang digunakan oleh pelanggan untuk menilai harapan pasien dan keluarganya terhadap pemenuhan janji secara akurat oleh perawat, yang diukur melalui harapan pasien terhadap ketepatan waktu pemberian obat oleh perawat, harapan pasien terhadap keteraturan perawat menjenguk pasien dan harapan pasien terhadap jarak waktu perawat menjenguk pasien.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuesioner no.18 untuk mengukur harapan pasien terhadap ketepatan waktu pemberian obat oleh perawat menggunakan kuesioner terbuka</li> <li>2. Kuesioner no.20 mengukur harapan pasien terhadap jarak waktu perawat menjenguk pasien menggunakan kuesioner tertutup dengan pilihan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kalau ada panggilan saja</li> <li>b. Setiap jam</li> <li>c. Setiap 1,5 jam</li> <li>d. Terserah</li> </ol> </li> </ol>	<p>Skala kualitatif</p> <p>Skala nominal</p>
Harapan terhadap dimensi <i>assurance</i> perawat	Harapan terhadap dimensi <i>assurance</i> perawat adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan semua perawat dalam hal atribut yang digunakan oleh pelanggan untuk menilai kemampuan perawat dalam memberikan jaminan rasa aman kepada pasien, diukur melalui harapan pasien terhadap penjelasan yang diberikan oleh perawat sebelum melakukan tindakan medis keperawatan, harapan pasien terhadap kemampuan perawat menjawab semua pertanyaan pasien, harapan pasien terhadap kesopanan perawat, harapan pasien agar perawat selalu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuesioner no. 21 mengukur harapan pasien terhadap penjelasan yang diberikan oleh perawat sebelum melakukan tindakan medis keperawatan menggunakan kuesioner terbuka</li> <li>2. Kuesioner no.22 mengukur harapan pasien terhadap kemampuan perawat menjawab semua pertanyaan pasien menggunakan kuesioner terbuka</li> <li>3. Kuesioner no 23 mengukur harapan pasien terhadap kesopanan perawat menggunakan kuesioner terbuka</li> <li>4. Kuesioner no 24 mengukur harapan pasien terhadap perawat agar selalu mengetuk pintu sebelum masuk ke kamar pasien menggunakan kuesioner tertutup dan diukur dengan skala rating menggunakan pilihan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sangat berharap (skor = 4)</li> </ol> </li> </ol>	<p>Skala kualitatif</p> <p>Skala kualitatif</p> <p>Skala kualitatif</p> <p>Skala ordinal</p>

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran harapan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
	mengetuk pintu sebelum masuk ke kamar pasien dan harapan pasien terhadap ketrampilan perawat RS Darmo dalam melakukan tindakan medis keperawatan (menyuntik, pasang infus, pasang kateter dll).	<p>b. Berharap ( skor = 3)  c. Tidak berharap (skor = 2)  d. Sangat tidak berharap (skor =1)  Sehingga didapatkan tingkat harapan pasien terhadap perawat yang mengetuk pintu sebelum masuk ke kamar pasien</p> <p>5. Kuesioner no.25 mengukur harapan pasien terhadap ketrampilan perawat dalam melakukan tindakan medis menggunakan kuesioner terbuka.</p>	Skala kualitatif
Harapan terhadap dimensi <i>tangible</i> perawat	Harapan terhadap dimensi <i>tangible</i> perawat adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan semua perawat yang merawatnya dalam hal atribut yang digunakan untuk menilai penampilan perawat, diukur melalui harapan pasien terhadap kerapian berpakaian perawat, harapan pasien terhadap warna dan model pakaian perawat serta harapan pasien terhadap penampilan perawat secara keseluruhan (wajah, rambut, usia dll).	<p>1. Kuesioner no 26 mengukur harapan pasien terhadap kerapian berpakaian perawat menggunakan kuesioner terbuka.</p> <p>2. Kuesioner no 27 mengukur harapan pasien terhadap warna dan model pakaian perawat menggunakan kuesioner tertutup dengan pilihan :  a. Pantalon warna pastel  b. Pantalon warna cerah  c. Rok dan blus warna pastel  d. Rok dan blus warna cerah</p> <p>3. Kuesioner no 28 mengukur harapan pasien terhadap penampilan perawat secara keseluruhan (wajah, rambut, usia dll) menggunakan kuesioner terbuka.</p>	<p>Skala kualitatif</p> <p>Skala nominal</p> <p>Skala kualitatif</p>
Harapan terhadap dimensi <i>empathy</i> perawat	Harapan terhadap dimensi <i>empathy</i> perawat adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan semua perawat yang merawatnya dalam hal atribut yang digunakan untuk menilai perhatian khusus yang diberikan oleh perawat terhadap pasien secara individual. Diukur melalui harapan pasien terhadap keramahan perawat, harapan pasien terhadap ajakan bicara / mengobrol oleh perawat	<p>1. Kuesioner no 29 mengukur harapan pasien terhadap keramahan perawat menggunakan kuesioner terbuka</p> <p>2. Kuesioner no 30 mengukur harapan pasien terhadap ajakan bicara / mengobrol oleh perawat menggunakan kuesioner tertutup dan diukur dengan skala rating menggunakan pilihan :  a. Sangat berharap (skor = 4)  b. Berharap (skor =3)  c. Tidak berharap (skor = 2)  d. Sangat tidak berharap (skor = 1)  Sehingga didapatkan tingkat harapan pasien terhadap perawat yang sering mengajak pasien bicara / mengobrol</p>	<p>Skala kualitatif</p> <p>Skala ordinal</p>

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran harapan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
	serta harapan pasien terhadap ketelatenan perawat.	3. Kuesioner no 31 mengukur harapan pasien terhadap ketelatenan perawat menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif
Harapan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> perawat	Harapan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> perawat adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan semua perawat yang merawatnya dalam hal atribut yang digunakan untuk menilai kemauan dan kecepatan perawat dalam membantu dan melayani pasien, diukur melalui harapan pasien terhadap tanggapan perawat atas keluhan pasien dan harapan pasien terhadap kecepatan perawat datang apabila pasien membutuhkan bantuan.	1. Kuesioner no 32 mengukur harapan pasien terhadap tanggapan perawat atas keluhan pasien menggunakan kuesioner terbuka  2. Kuesioner no 33 mengukur harapan pasien terhadap kecepatan perawat datang apabila pasien membutuhkan bantuan menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif  Skala kualitatif
Harapan terhadap dimensi <i>tangible</i> fasilitas medis dan non medis rumah sakit	Harapan terhadap dimensi <i>tangible</i> fasilitas fisik rumah sakit adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai atribut yang digunakan oleh pelanggan untuk menilai penampilan fasilitas fisik rumah sakit, diukur melalui harapan pasien terhadap kelengkapan alat medis, kenyamanan ruang rawat inap, penataan ruang rawat inap, fasilitas ruangan yang diperoleh dibandingkan dengan tarif yang dibayarkan, penampilan dan rasa makanan, variasi menu makanan serta harapan terhadap menu makanan dengan jenis lauk lebih dari 3 macam setiap kali makan.	1. Kuesioner no 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 mengukur harapan pasien terhadap fasilitas fisik menggunakan kuesioner terbuka  2. Kuesioner no 41 mengukur harapan pasien terhadap menu makanan dengan jenis lauk lebih dari 3 macam setiap kali makan menggunakan kuesioner tertutup dan diukur dengan skala rating menggunakan pilihan : a. Sangat berharap (skor = 4) b. Berharap (skor = 3) c. Tidak berharap (skor = 2) d. Sangat tidak berharap (skor = 1) Sehingga didapatkan tingkat harapan terhadap menu makanan dengan jenis lauk lebih dari 3 macam setiap kali makan	Skala kualitatif  Skala ordinal

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran harapan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
Harapan terhadap dimensi <i>reliability</i> manajemen dan non medis	Harapan terhadap dimensi <i>reliability</i> manajemen dan non medis adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan manajemen dan non medis dalam hal atribut yang digunakan untuk menilai pemenuhan janji secara akurat oleh manajemen dan non medis, yang diukur melalui penjelasan mengenai biaya yang mungkin akan dibayarkan serta ketelitian petugas keuangan.	1. Kuesioner no 42 mengukur harapan pasien terhadap penjelasan mengenai biaya yang mungkin akan dibayarkan menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif
		2. Kuesioner no 43 mengukur harapan pasien terhadap ketelitian petugas keuangan menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif
Harapan terhadap dimensi <i>assurance</i> manajemen dan non medis	Harapan terhadap dimensi <i>assurance</i> manajemen dan non medis adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan manajemen dan non medis dalam hal atribut yang digunakan untuk menilai kemampuan manajemen dan non medis dalam memberikan jaminan rasa aman kepada pasien, yang diukur melalui harapan pasien terhadap penjelasan yang disampaikan oleh petugas Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI), harapan pasien terhadap kemampuan petugas keuangan dalam menjawab pertanyaan pasien serta harapan pasien terhadap kesopanan petugas satpam.	1. Kuesioner no 44 mengukur harapan pasien terhadap penjelasan yang disampaikan oleh petugas Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI) menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif
		2. Kuesioner no 45 mengukur harapan pasien terhadap kemampuan petugas keuangan dalam menjawab pertanyaan anda menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif
		3. Kuesioner no 46 mengukur harapan pasien terhadap serta kesopanan petugas satpam menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran harapan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
Harapan terhadap dimensi <i>tangible</i> manajemen dan non medis	Harapan terhadap dimensi <i>tangible</i> manajemen dan non medis adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan manajemen dan non medis dalam hal atribut yang digunakan untuk menilai penampilan manajemen dan non medis, diukur melalui harapan pasien terhadap peraturan mengenai jam berkunjung dan harapan pasien terhadap peraturan mengenai jumlah penunggu pasien serta harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis dibandingkan dengan tarif yang dikenakan kepada pasien.	1. Kuesioner no 48 mengukur harapan pasien terhadap peraturan mengenai jam berkunjung menggunakan kuesioner tertutup dengan pilihan: a. jam 09.00–12.00 dan 16.00–19.00 b. jam 10.00–12.00 dan 16.00–18.00 c. tanpa batasan d. lain-lain.....	Skala nominal
		2. Kuesioner no 49 mengukur harapan pasien terhadap peraturan mengenai jumlah penunggu pasien menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif
		3. Kuesioner no 50 mengukur harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis dibandingkan dengan tarif yang dikenakan kepada pasien menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif
Harapan terhadap dimensi <i>empathy</i> manajemen dan non medis	Harapan terhadap dimensi <i>empathy</i> manajemen dan non medis adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan manajemen dan non medis dalam hal atribut yang digunakan untuk menilai perhatian khusus yang diberikan terhadap pasien secara individual. Diukur melalui harapan pasien terhadap keramahan petugas satpam, harapan pasien terhadap keramahan petugas keuangan / kasir .	1. Kuesioner no 51 mengukur harapan pasien terhadap keramahan petugas satpam menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif
		2. Kuesioner no 52 mengukur harapan pasien terhadap keramahan petugas keuangan / kasir menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif
Harapan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> manajemen dan non medis	Harapan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> manajemen dan non medis adalah ungkapan keyakinan pasien ( yang disadari maupun tidak disadarinya ) yang	1. Kuesioner no 53 mengukur harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI) menggunakan kuesioner terbuka	Skala kualitatif

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran harapan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
	digunakan sebagai standar dalam menilai kinerja pelayanan manajemen dan non medis dalam hal atribut yang digunakan untuk menilai kemauan dan kecepatan manajemen dan non medis dalam membantu dan melayani pasien, diukur melalui harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI) serta harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan di kasir.	2. Kuesioner no 54 mengukur harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan di kasir menggunakan kuesioner terbuka.	Skala kualitatif

## 4.5.2.3 Definisi operasional dan cara pengukuran kebutuhan pasien

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran dan hasil pengukuran	Skala data
Kebutuhan	<p>Kebutuhan adalah ungkapan pasien terhadap pelayanan yang saat ini belum tersedia tetapi pasien merasa memerlukan adanya pelayanan tersebut, yaitu pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kunjungan rumah sesudah opname oleh dokter RS Darmo</li> <li>Konsultasi dokter melalui telpon</li> <li>Perawat untuk perawatan pasien di rumah</li> <li>Mobil unit untuk pemeriksaan laboratorium</li> <li>Café yang representative</li> <li>Pelayanan peminjaman buku bagi pasien opname/ keluarganya</li> <li>Ruang rawat inap dengan ruang keluarga yang terpisah</li> <li>Ruang rawat inap dengan dapur dan peralatannya</li> <li>Televisi kabel (kabelvision / indovision) di kamar pasien</li> </ol>	<p>Menggunakan kuesioner tertutup dengan pilihan jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>sangat membutuhkan ( skor = 4)</li> <li>membutuhkan (skor =3)</li> <li>tidak membutuhkan (skor = 2)</li> <li>sangat tidak membutuhkan (skor = 1)</li> </ol> <p>Jawaban responden untuk tiap pertanyaan kebutuhan dijumlah kemudian dibagi jumlah responden yang menjawab pertanyaan tersebut sehingga didapatkan nilai rata-rata untuk setiap kebutuhan kemudian dihitung prosentase masing-masing kebutuhan.</p> <p>Tingkat kebutuhan <math>\geq 75\%</math> dikategorikan sebagai isu strategis kebutuhan pasien paviliun VIP RS Darmo</p>	Ordinal



## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran kebutuhan pasien

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran dan hasil pengukuran	Skala data
	j. Pelayanan administrasi di ruang rawat inap k. Persewaan computer untuk pasien / keluarganya l. Komputer yang mudah di akses oleh pasien / keluarganya untuk memperoleh data yang mutakhir tentang fasilitas yang ada di RS Darmo dan biaya perawatan pasien m. Klub kesehatan untuk berbagai jenis penyakit kronis ( klub pasien penyakit ginjal, klub diabetes, klub stroke dll) n. Lain-lain.....		

## 4.5.2.4 Definisi operasional dan cara pengukuran karakteristik responden

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
Umur	Usia dalam tahun mulai tahun lahir sampai dengan tahun saat penelitian berdasarkan pengakuannya	Kuesioner terbuka, jawaban dikelompokkan menjadi: a. $\leq 20$ th b. $>20$ th – 40 th c. $>40$ th – 60 th d. $>60$ th	Interval
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir dari responden yang telah diselesaikan dengan mendapatkan ijazah berdasarkan pengakuannya	Kuesioner terbuka, jawaban dikelompokkan menjadi: a. tidak sekolah b. SD c. SMP d. SMA e. Akademi f. Universitas	Nominal
Pekerjaan	Sumber mata pencaharian menurut pengakuannya	Kuesioner terbuka, jawaban dikelompokkan menjadi: a. Tidak bekerja b. Karyawan swasta c. PNS d. Wiraswasta e. Pensiunan	Nominal
Suku	Asal leluhur pasien	Kuesioner terbuka, jawaban dikelompokkan menjadi: a. Jawa b. Madura c. Tionghoa d. lain-lain	Nominal

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran karakteristik pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
Agama	Kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang dianut oleh pasien berdasarkan pengakuannya.	Kuesioner terbuka, jawaban dikelompokkan menjadi: a. Islam b. Kristen / Katolik c. Budha d. Hindu	Nominal
Alamat	Tempat tinggal pasien pada saat pengisian kuesioner berdasarkan pengakuannya	Kuesioner terbuka, jawaban dikelompokkan menjadi: a. Surabaya b. Sidoarjo c. Luar kota d. Luar pulau	Nominal
Lama dirawat	Jumlah hari opname di RS Darmo dihitung mulai masuk sampai pada saat pasien mengisi kuesioner	Kuesioner terbuka, jawaban dikelompokkan menjadi: a. < 3 hari b. > 3 hari	Nominal
Masuk melalui	Cara pasien masuk ke RS Darmo	Kuesioner tertutup dengan pilihan: a. IRD b. Rujukan dokter	Nominal
Pernah dirawat	Pengalaman pasien opname di RS Darmo sebelum opname saat ini	Kuesioner terbuka, jawaban dikelompokkan menjadi: a. Tidak pernah b. 1 – 3 kali c. >3 – 6 kali d. > 6 kali	Interval
Penanggung jawab biaya	Orang atau instansi yang bertanggung jawab untuk membayar biaya perawatan pasien selama opname	Kuesioner tertutup, dengan pilihan: a. Pribadi b. Asuransi c. Perusahaan	Nominal
Pemilihan RS Darmo atas saran	Orang atau pihak lain yang mempengaruhi pasien dalam hal pemilihan RS	Kuesioner tertutup dengan pilihan: a. Diri sendiri b. Keluarga c. Teman d. Dokter e. Perusahaan f. Asuransi g. Pilihan bebas.....	Nominal
Alasan memilih RS Darmo	Hal-hal yang mempengaruhi pasien dalam memilih RSD	Kuesioner tertutup dengan pilihan: a. Lokasi b. Fasilitas c. Dokter d. Pelayanan	Nominal

## Lanjutan definisi operasional dan cara pengukuran kebutuhan pasien

Variabel	Definisi	Cara pengukuran	Skala data
		e. Nama yang terkenal f. Penanggung jawab biaya g. Lain-lain.....	
Kemauan untuk merekomendasikan RS Darmo	Kesediaan pasien untuk opname lagi di RS Darmo apabila pasien harus opname ulang ataupun menganjurkan pemilihan RS Darmo kepada keluarga atau temannya bila ada yang harus opname.	Kuesioner tertutup dengan pilihan ya atau tidak	Nominal

#### 4.6 Instrumen Penelitian dan Validitas

##### 4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang merupakan kombinasi antara pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup.

##### 4.6.2 Uji validitas

Uji validitas dilakukan dengan melakukan uji coba terhadap 15 responden pasien paviliun VIP RS Darmo, jawaban terhadap setiap pertanyaan diuji validitasnya dengan menggunakan uji korelasi Pearson. Dari uji validitas didapatkan hasil bahwa 3 pertanyaan tentang kepuasan pasien harus diubah.

#### 4.7 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat dari kuesioner yang dibagikan kepada semua pasien yang rawat inap di paviliun VIP RS Darmo antara pertengahan bulan Oktober 2004 sampai akhir bulan Desember 2004 dan memenuhi syarat sebagai responden.

#### 4.8 Analisis Data

Untuk analisis kepuasan, harapan dan kebutuhan digunakan skala Likert, tetapi tetap disediakan pertanyaan terbuka untuk menampung harapan pasien yang belum tertampung dalam pertanyaan tertutup. Data dari kuesioner ditabulasi kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan perhitungan statistik SpSS 12. Selain dilakukan perhitungan frekuensi terhadap tiap pertanyaan, dilakukan pula perhitungan total kepuasan terhadap masing-masing dimensi pelayanan dengan menggunakan statistik. Dari semua data kepuasan yang didapat tersebut ditentukan isu strategis kepuasan dengan menggunakan dasar kepuasan  $< 95\%$  termasuk dalam isu strategis. Data yang diperoleh tentang harapan pasien semua dimasukkan dalam isu strategis, sedangkan isu strategis untuk kebutuhan pasien adalah yang frekuensi  $>75\%$ . Berdasarkan isu strategis yang didapat dilakukan analisis dan dilakukan FGD (Focus Group Discussion) bersama manajemen untuk mengetahui alasan terjadinya ketidakpuasan dan kemungkinan solusinya, serta kemungkinan yang dapat dilakukan untuk dapat memenuhi harapan dan kebutuhan pasien tersebut. Berdasarkan hasil FGD dan analisis peneliti dibuat rekomendasi upaya peningkatan kepuasan pasien.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum RS Darmo Surabaya**

RS Darmo adalah rumah sakit swasta milik yayasan RS Darmo yang didirikan oleh sekelompok perusahaan Belanda pada tahun 1921, berlokasi di jalan Raya Darmo yang merupakan salah satu jalan protokol di Surabaya, sehingga mudah dicapai dari berbagai lokasi. Bangunan RS Darmo merupakan bangunan lama peninggalan Belanda dimana taman menempati porsi yang cukup luas.

RS Darmo memiliki 12 instalasi pelayanan medis dan penunjang medis, tetapi belum memiliki dokter spesialis tetap, semua dokter spesialis adalah dokter mitra yang sebagian besar merupakan dokter senior dan staf pengajar di RS Dokter Soetomo.

Pasien yang ingin opname di RS Darmo dapat masuk melalui 2 cara, yaitu melalui Instalasi Rawat Darurat (IRD) bila pasien tersebut belum memiliki dokter atau belum diperiksa oleh dokter, pasien dapat juga masuk tanpa melalui IRD, yaitu bila ia telah membawa surat opname dari dokter mitra yang akan merawatnya, jadi pasien langsung mendaftarkan diri ke Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI).

Instalasi Rawat Inap di RS Darmo terbagi menjadi 8 paviliun, dimana paviliun khusus hanyalah paviliun V untuk pasien kandungan dan bersalin, serta paviliun VI yang merupakan paviliun anak. Sedangkan paviliun I, II, III, IV, VII dan VIII dipergunakan untuk merawat pasien umum, baik pria maupun wanita. Khusus untuk paviliun VII digunakan sebagai kelas VIP dengan tarif Rp.600.000,- , terdiri dari 12 kamar dengan

fasilitas teras pribadi, kamar mandi dalam, telpon, AC dan kulkas, sedangkan untuk penunggu tersedia fasilitas berupa sofa jaga, makan 3x/hari serta snack 2x/hari.

Pada tahun 2001, paviliun VIP merupakan paviliun dengan BOR yang cukup tinggi (89%) dan merupakan paviliun dengan BOR tertinggi kedua, tetapi kemudian makin menurun dan pada tahun 2004 BOR paviliun VIP hanya mencapai 39,98%, serta merupakan paviliun dengan BOR terendah ketiga di RS Darmo.

Dalam upaya mengatasi masalah penurunan BOR paviliun VIP RS Darmo, maka dilakukan penelitian yang berorientasi ke masalah kepuasan, harapan dan kebutuhan pelanggan, sehingga dapat dilakukan upaya peningkatan mutu pelayanan yang didasarkan pada pemenuhan harapan dan kebutuhan pelanggan, dalam hal ini pasien.

## **5.2 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang didapat meliputi karakteristik pasien, kepuasan dan harapan pasien terhadap dokter, kepuasan dan harapan pasien terhadap perawat, kepuasan dan harapan pasien terhadap fasilitas, kepuasan dan harapan pasien terhadap manajemen dan non medis serta kebutuhan pasien terhadap pelayanan di paviliun VIP RS Darmo.

### **5.2.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden pengguna paviliun VIP RS Darmo yang di ukur meliputi umur responden, pendidikan responden, pekerjaan responden, suku dan agama responden. Selain itu juga didapatkan data tentang bagaimana cara responden masuk rumah sakit, siapa penentu pilihan rumah sakit, alasan pemilihan RS Darmo, apakah responden mempunyai pengalaman opname di RS Darmo, berapa kali responden opname di RS Darmo, penanggung jawab biaya, dan kemauan responden untuk merekomendasikan RS Darmo.

### 5.2.1.1 Umur responden

Dari penelitian ini dapat dilihat karakteristik umur responden pengguna paviliun VIP RS Darmo pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1 Distribusi umur responden yang menggunakan jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004

Umur	Frekuensi	Persen
< 20 th	5	16,1
21 th – 40 th	8	25,8
41 th – 60 th	11	35,5
> 60 th	7	22,6
Total	31	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 35,5% responden ruang VIP adalah responden yang berumur 41 th – 60 th dan 25,8% berumur 21 th – 40 th, dengan umur termuda 12 tahun dan umur tertua 75 tahun, sedangkan umur rata-rata adalah 44 tahun.

### 5.2.1.2 Pendidikan responden

Pada tabel 5.2 di bawah dapat dilihat karakteristik pendidikan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo

Tabel 5.2 Distribusi pendidikan responden yang menggunakan jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004

Pendidikan	Frekuensi	Persen
SD	2	6,5
SMP	1	3,2
SMA / STM	13	41,9
Akademi	3	9,7
Universitas	12	38,7
Total	31	100

Nampak pada tabel 5.2 bahwa pendidikan responden paviliun VIP pada umumnya adalah SMA / STM (41,9%) dan universitas (38,7), hal ini karena tarif VIP yang cukup mahal sehingga yang dapat menggunakannya adalah masyarakat golongan ekonomi menengah ke atas, yang pada umumnya berpendidikan cukup tinggi.

### 5.2.1.3 Pekerjaan responden

Distribusi pekerjaan responden di paviliun VIP RS Darmo dapat dilihat pada tabel

5.3 di bawah

Tabel 5.3 Distribusi pekerjaan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004

Jenis pekerjaan	Frekuensi	Persen
Tidak bekerja	9	29
Karyawan swasta	4	12,9
Pegawai negeri sipil	2	6,5
Wiraswasta	11	35,5
Pensiunan	5	16,1
Total	31	100

Sebanyak 35,5% responden pengguna jasa paviliun VIP adalah wiraswasta dan 29% adalah orang yang tidak bekerja, mereka adalah pasien yang berusia <20 tahun sehingga belum memasuki usia kerja, para ibu rumah tangga atau orang tua yang opname dengan biaya dari anak-anaknya.

### 5.2.1.4 Suku responden

Tabel 5.4 di bawah ini menunjukkan distribusi suku responden yang menggunakan paviliun VIP RS Darmo.

Tabel 5.4 Distribusi suku responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004

Suku responden	Frekuensi	Persen
Jawa	18	58,1
Madura	3	9,7
Tionghoa	5	16,1
Lain-lain	5	16,1
Total	31	100



Responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo 58,1% berasal dari suku Jawa, 16,1 % dari suku Tionghoa dan 16,1% dari suku lain, dalam hal ini bisa dari suku Batak, Padang, Bugis dan lain-lain.

#### 5.2.1.5 Agama responden

Distribusi agama responden yang menggunakan paviliun VIP RS Darmo dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.5 Distribusi agama responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004

Agama responden	Frekuensi	Persen
Islam	22	71
Kristen / katolik	8	25,8
Budha	1	3,2
Total	31	100

Nampak pada tabel 5.5 bahwa 71% responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 sampai dengan Desember 2004 beragama Islam, sedangkan 25,8% beragama Kristen / Katolik.

#### 5.1.2.6 Lama opname

Pada tabel 5.6 di bawah ini dapat diketahui distribusi lama opname responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo.

Tabel 5.6 Distribusi lama opname responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004

Lama opname	Frekuensi	Persen
< 3 hari	3	9,7
3 – 7 hari	24	77,4
>7 – 14 hari	3	9,7
> 14 hari	1	3,2
Total	31	100

Pada bulan Oktober 2004 sampai dengan Desember 2004, 77,4% responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo opname antara 3 – 7 hari, sedangkan yang opname >7 hari – 14 hari hanya 9,7%, demikian juga yang opname <3 hari hanya 9,7%.

#### 5.2.1.7 Cara masuk RS

Berdasarkan kebijakan yang berlaku di RS Darmo, maka pasien yang akan opname di RS Darmo dan belum membawa surat dari dokter yang merawatnya dapat masuk melalui IRD atau poliklinik, sedangkan pasien yang sudah membawa surat opname dari dokter yang akan merawatnya dapat langsung mendaftar ke TPPRI (Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap), untuk itu distribusi dari cara masuk responden pengguna paviliun VIP dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.7 Distribusi cara masuk RS responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004

Cara masuk RS	Frekuensi	Persen
IRD	7	22,6
Rujukan dokter	24	77,4
Total	31	100

Nampak pada tabel 5.7 bahwa 77,4% responden yang menggunakan jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 sampai dengan Desember 2004 masuk rumah sakit tidak melalui IRD, tetapi langsung melalui TPPRI dengan membawa surat dari dokter tamu yang akan merawatnya, hanya 22,6% yang masuk melalui IRD.

#### 5.2.1.8 Penentu pilihan RS

Dalam menentukan pemilihan rumah sakit, responden dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5.8 Distribusi penentu pemilihan RS oleh responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004**

Penentu pemilihan rumah sakit	Frekuensi	Persen
Dokter	15	48,4
Diri sendiri	7	22,6
Keluarga	5	16,1
Perusahaan	1	3,2
Asuransi	1	3,2
Keluarga dan dokter	1	3,2
Diri sendiri dan dokter	1	3,2
Total	31	100

Dalam tabel 5.8 dapat dilihat lebih jelas bahwa penentuan pemilihan rumah sakit oleh responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 sampai dengan Desember 2004 48,4 % karena dipengaruhi oleh dokter yang merawat mereka, hanya 22,6% yang memilih sendiri dan 16,1% yang dipengaruhi atau dipilih oleh keluarganya.

#### 5.2.1.9 Alasan pemilihan rumah sakit

Alasan responden memilih RS Darmo sebagai tempat opnamanya dapat dilihat pada tabel 5.9 di bawah ini.

**Tabel 5.9 Distribusi alasan pemilihan RSD oleh responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004**

Alasan pemilihan rumah sakit	Frekuensi	Persen
Dokter	16	51,6
Pelayanan	4	12,9
Lokasi	2	6,5
Lokasi, dokter dan pelayanan	2	6,5
Fasilitas	1	3,2
Nama yang sudah terkenal	1	3,2
Dokter, pelayanan, nama yang terkenal dan penangg jwb bea fasilitas dan pelayanan	1	3,2
Lokasi dan fasilitas	1	3,2
Lokasi, fasilitas, dokter dan pelayanan	1	3,2
Fasilitas dan penanggung jawab biaya	1	3,2
Total	31	100.0

Alasan pemilihan RS Darmo oleh responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 sampai dengan Desember 2004 dapat dilihat pada tabel 5.9 di atas, dimana pada 51,6% responden memilih RS Darmo karena dokternya, sedangkan 12,9% karena pelayanannya. Alasan pemilihan yang lain bermacam-macam, antara lain karena lokasi, fasilitas maupun gabungan dari bermacam alasan.

#### 5.2.1.10 Pengalaman opname di RS Darmo

Jawaban responden pada pertanyaan tentang pengalaman opname sebelumnya di RS Darmo dapat dibaca pada tabel 5.10 di bawah.

Tabel 5.10 Distribusi pengalaman opname responden pasien pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004

Pengalaman opname di RS Darmo	Frekuensi	Persen
Pernah opname di RS Darmo	10	32.3
Belum pernah opname di RS Darmo	21	67.7
Total	31	100

Pada tabel 5.10 dapat dilihat bahwa 67,7% responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 sampai dengan Desember 2004 adalah pasien yang belum pernah opname di RS Darmo, sedangkan 32,3% sudah pernah opname di RS Darmo.

#### 5.2.1.11 Jumlah opname di RS Darmo

Tabel 5.11 di bawah ini menunjukkan jawaban responden yang pernah opname di RS Darmo pada pertanyaan tentang berapa kali responden tersebut opname di RS Darmo.

Tabel 5.11 Distribusi jumlah pengalaman opname responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004

Pengalaman opname di RS Darmo	Frekuensi	Persen
1 x – 2 x	4	40
3 x – 4 x	1	10
5 x – 6 x	2	20
>7 x	3	30
Total	10	100

Tabel 5.11 memperlihatkan bahwa dari 10 responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 sampai dengan Desember 2004 yang sudah pernah opname di RS Darmo, 40% sudah pernah opname 1x – 2x.

#### 5.2.1.12 Penanggung jawab biaya

Penanggung jawab biaya perawatan responden selama opname di paviliun VIP RS Darmo dapat dilihat pada tabel 5.12 di bawah ini.

Tabel 5.12 Distribusi penanggungjawab biaya responden pasien pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004

Penanggung jawab biaya	Frekuensi	Persen
Pribadi	23	74,2
Asuransi	4	12,9
Perusahaan	4	12,9
Total	31	100

Pada tabel 5.12 dapat diketahui bahwa 74,2% responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 sampai dengan Desember 2004 penanggung jawab biaya perawatan adalah pribadi, dalam hal ini bisa berarti dirinya sendiri ataupun keluarganya, sedangkan yang ditanggung oleh asuransi hanya 12,9% demikian juga yang ditanggung oleh perusahaan juga 12,9%.

#### 5.2.1.13 Kemauan untuk merekomendasikan RS Darmo

Tabel 5.13 menunjukkan distribusi kemauan responden untuk merekomendasikan penggunaan RS Darmo.

Tabel 5.13 Distribusi kemauan responden untuk merekomendasikan penggunaan RS Darmo oleh pasien pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004

Kemauan untuk merekomendasikan RSD	Frekuensi	Persen
Mau merekomendasikan	28	90,3
Tidak jelas	1	3,2
Tidak menjawab	2	6,5
Total	31	100

Pada pertanyaan tentang kemauan responden untuk merekomendasikan penggunaan jasa RS Darmo, 90,3% responden menjawab “ya”, 2 responden (6,5%) tidak menjawab dan 1 orang (3,2%) menjawab “tidak jelas”.

### 5.2.2 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dokter

Kepuasan dan harapan pasien terhadap dokter yang diukur meliputi dimensi *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy* dan *responsiveness* dokter.

#### 5.2.2.1 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *reliability* dokter

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *reliability* dokter meliputi keteraturan visite dan ketelitian dokter, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.14 di bawah. Pengukuran harapan pasien meliputi harapan terhadap jam visite (tabel 5.15) dan harapan terhadap frekuensi visite (tabel 5.16).

Tabel 5.14 Distribusi kepuasan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi *reliability* dokter

Variabel kepuasan terhadap <i>reliability</i> dokter	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Keteraturan visite	6	19,4	23	74,2	2	6,5	0	0	31	100
Ketelitian dokter	8	25,8	23	74,2	0	0	0	0	31	100
Kepuasan terhadap <i>reliability</i> dokter	5	16,1	24	77,4	2	6,5	0	0	31	100

Dalam tabel 5.14 di atas, dapat dilihat bahwa total kepuasan responden terhadap dimensi *reliability* dokter mencapai 93,5 % dimana 16,1% diantaranya merasa sangat puas, namun masih dijumpai ketidak-puasan sebesar 6,5% terhadap keteraturan visite dokter. Hal ini terjadi karena dokter belum teratur waktu visitenya.

Tabel 5.15 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap jam visite dokter

Jam visite	Frekuensi	Persen
06.00 – 08.00	10	32,3
08.00 – 10.00	15	48,4
15.00 – 17.00	1	3,2
17.00 – 19.00	1	3,2
06.00 – 08.00 dan 17.00 – 19.00	1	3,2
08.00 – 10.00 dan 17.00 – 19.00	2	6,5
08.00 – 10.00 dan 15.00 – 17.00	1	3,2
Total	31	100

Harapan responden terhadap jam visite dokter dapat dilihat pada tabel 5.15 dimana 48,4% responden berharap agar dokter visite antara jam 08.00–10.00 dan 32,3% responden berharap agar dokter visite antara jam 06.00 – 08.00 pagi.

Tabel 5.16 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap waktu dan frekuensi visite dokter

Waktu dan Frekuensi visite	Frek	%
Dokter visite 2x sehari	5	16,1
Bila dokter berhalangan agar diganti dokter lain	1	3,2
Tiap hari termasuk hari libur	11	35,5
Visite selalu pada jam yang sama	11	35,5
Dokter visite 2x sehari termasuk hari libur, dan bila berhalangan diganti oleh dokter lain	2	6,5
Dokter visite setiap hari termasuk hari libur, dan bila dokter berhalangan visite agar digantikan oleh dokter lain	1	3,2
Total	31	100

Tabel 5.16 menunjukkan harapan responden terhadap frekuensi visite dokter yaitu 35,5% responden berharap agar dokter visite setiap hari termasuk hari libur dan 35,5% responden berharap agar dokter selalu visite pada jam yang sama. Ada juga responden yang mempunyai harapan yang sangat tinggi terhadap frekuensi visite dokter, yaitu agar dokter visite setiap hari termasuk hari libur dan bila berhalangan digantikan oleh dokter

lain (3,2%), bahkan ada juga yang mengharapkan agar dokter visite 2x sehari termasuk hari libur dan bila berhalangan agar digantikan oleh dokter lain (6,5%).

Dalam kuesioner terbuka didapatkan responden yang menyatakan bahwa ia puas terhadap ketelitian dokter tetapi berharap agar pasien jangan sampai menunggu dokter datang.

### 5.2.2.2 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *assurance* dokter

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *assurance* dokter meliputi penjelasan dokter mengenai penyakit pasien dan kemampuan dokter mengatasi masalah penyakit pasien, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.17 di bawah. Harapan pasien yang diukur adalah tentang kelengkapan isi penjelasan dokter (tabel 5.18).

Tabel 5.17. Distribusi kepuasan responden pasien pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi *assurance* dokter

Variabel kepuasan terhadap dimensi <i>assurance</i> dokter	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Penjelasan dokter	7	22,6	22	71	2	6,5	0	0	31	100
Kemampuan dokter	8	25,8	23	74,2	0	0	0	0	31	100
Kepuasan terhadap dimensi <i>assurance</i> dokter	5	16,1	24	77,4	2	6,5	0	0	31	100

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa total kepuasan terhadap dimensi *assurance* dokter mencapai 77,4% responden yang puas dan 16,1% responden sangat puas, namun masih dijumpai ketidak-puasan sebesar 6,5% yang berasal dari penjelasan dokter.



Tabel 5.18 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap isi penjelasan dokter

Harapan terhadap isi penjelasan dokter	Frekuensi	Persen
Selengkap mungkin sekalipun menyakitkan	8	25,8
Selengkap mungkin tetapi dengan tetap memperhatikan kondisi psikologis pasien	22	71
Secukupnya saja	0	0
Tergantung pada pertanyaan pasien / keluarganya	1	3,2
Total	31	100

Dari tabel 5.18 dapat diketahui bahwa 71% responden mengharapkan penjelasan yang selengkap mungkin tetapi dengan tetap memperhatikan kondisi psikologis pasien dan 25,8% mengharapkan penjelasan yang selengkap mungkin sekalipun menyakitkan. Hal ini bisa terjadi karena makin majunya ilmu pengetahuan dan komunikasi, sehingga masyarakat saat ini mempunyai rasa keingin-tahuan yang besar, mereka mengharapkan penjelasan yang cukup lengkap karena mereka tidak ingin pasrah saja kepada dokternya.

### 5.2.2.3 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *tangible* dokter

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *tangible* dokter meliputi kerapian pakaian dokter dan kebersihan penampilan dokter, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.19 di bawah. Pengukuran harapan pasien meliputi harapan terhadap dokter yang berpakaian santai pada waktu visite dan harapan terhadap dokter yang memeriksa dengan menggunakan sarung tangan (tabel 5.20).

Tabel 5.19 Distribusi kepuasan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi *tangible* dokter

Variabel kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> dokter	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Kerapian dokter	9	29	21	67,7	1	3,2	0	0	31	100
Kebersihan dokter	8	25,8	23	74,2	0	0	0	0	31	100

Lanjutan tabel 5.19

Variabel kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> dokter	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> dokter	7	22,6	23	74,2	1	3,2	0	0	31	100

Dari tabel 5.19 terlihat bahwa 67,7% responden puas, bahkan 22,6% responden sangat puas terhadap dimensi *tangible* dokter, namun masih ada ketidak-puasan yang disebabkan oleh kerapian dokter (3,2%).

Tabel 5.20 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap jenis pakaian dokter

Harapan terhadap jenis pakaian dokter	Sangat berharap		Berharap		Tidak berharap		Sangat tidak berharap		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Dokter berpakaian santai	0	0	5	16,1	23	74,2	3	9,7	31	100
Dokter memeriksa dengan menggunakan sarung tangan	1	3,2	7	22,6	22	71,0	1	3,2	31	100

Harapan pasien terhadap jenis pakaian dokter dapat dilihat pada tabel 5.20, dimana 83,9% responden tidak berharap dokter berpakaian santai, sedangkan yang berharap agar dokter berpakaian santai hanya 16,1%.

Mengenai penggunaan sarung tangan pada waktu dokter memeriksa pasien, 74,2% responden tidak berharap dokter memeriksa pasien dengan menggunakan sarung tangan, sedangkan yang mengharapkannya hanya 25,8%.

#### 5.2.2.4 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *empathy* dokter

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *empathy* dokter meliputi waktu yang disediakan oleh dokter untuk berbicara dengan pasien pada saat visite dan

komunikasi dokter dengan pasien, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.21 di bawah. Pengukuran harapan pasien meliputi harapan terhadap lama visite (tabel 5.22) dan monitoring sesudah opname oleh dokter (tabel 5.23).

Tabel 5.21 Distribusi kepuasan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi *empathy* dokter

Variabel kepuasan terhadap dimensi <i>empathy</i> dokter	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Waktu bicara untuk pasien	7	22,6	20	64,5	4	12,9	0	0	31	100
Komunikasi dokter	4	12,9	25	80,6	2	6,5	0	0	31	100
Kepuasan terhadap dimensi <i>empathy</i> dokter	4	12,9	22	71	5	16,1	0	0	31	100

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa kepuasan responden terhadap dimensi *empathy* dokter secara total adalah 83,9%, dimana 12,9% merasa sangat puas, tetapi ketidakpuasan mencapai 16,1%, yang berasal dari waktu bicara untuk pasien (12,9%) dan komunikasi dokter (6,5%).

Tabel 5.22 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap lama visite oleh dokter

Lama visite	Frekuensi	persen
< 5 menit	0	0
5 – 10 menit	17	54,8
>10 – 15 menit	1	3,2
Tergantung kebutuhan	13	41,9
Total	31	100

Distribusi harapan responden terhadap lama visite dokter dapat dilihat pada tabel 5.22 dimana 54,8% responden mengharapkan agar dokter visite selama 5 – 10 menit,

sedangkan harapan 41,9% responden yang lain adalah agar waktu visite dokter tergantung pada kebutuhan pasien.

Dalam pertanyaan terbuka mengenai harapan pasien terhadap komunikasi dokter, didapatkan jawaban bahwa salah satu penyebab ketidak-puasan responden terhadap komunikasi dokter adalah adanya harapan pasien untuk diberitahu secara detail mengenai kondisinya serta terlibat dalam perundingan mengenai dirinya. Didapatkan juga responden yang sebenarnya sudah puas dengan komunikasi dokter tetapi masih berharap agar dokter bisa memberikan waktu yang lebih panjang untuk masalah penyampaian keluhan pasien dan tidak terkesan tergesa-gesa.

Tabel 5.23 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap monitoring sesudah opname oleh dokter

Monitoring post MRS	Frek	Persentase
Sangat berharap	12	38,7
Berharap	18	58,1
Tidak berharap	1	3,2
Sangat tidak berharap	0	0
Total	31	100

Pada tabel 5.23 terlihat bahwa responden yang tidak berharap pada monitoring sesudah opname oleh dokter hanya 3,2%, sedangkan yang berharap ada monitoring sesudah opname oleh dokter mencapai 96,8%. Hal ini menunjukkan bahwa monitoring sesudah opname merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepuasan pasien.

#### 5.2.2.5 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *responsiveness* dokter

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *responsiveness* dokter meliputi sikap tanggapan dokter terhadap keluhan pasien dan kecepat-tanggapan dokter terhadap keluhan pasien, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.24 di bawah. Pengukuran

harapan pasien terhadap sikap tanggapan dokter dan kecepat-tanggapan dokter terhadap keluhan pasien diukur dengan menggunakan kuesioner terbuka.

Tabel 5.24 Distribusi kepuasan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi *responsiveness* dokter

Variabel kepuasan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> dokter	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Sikap dokter	5	16,1	26	83,9	0	0	0	0	31	100
Tanggapan dokter terhadap keluhan pasien	9	29	22	71	0	0	0	0	31	100
Kepuasan terhadap <i>responsiveness</i> dokter	5	16,1	26	83,9	0	0	0	0	31	100

Tabel 5.24 menunjukkan bahwa kepuasan terhadap dimensi *responsiveness* dokter mencapai 100%, dimana 16,1% responden merasa sangat puas terhadap *responsiveness* dokter.

Dari pertanyaan terbuka mengenai harapan pasien terhadap dimensi *responsiveness* dokter tidak didapatkan responden yang menyampaikan harapannya.

### 5.2.3 Kepuasan dan harapan pasien terhadap perawat

Pengukuran kepuasan dan harapan pasien terhadap perawat meliputi dimensi *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy* dan *responsiveness* perawat.

#### 5.2.3.1 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *reliability* perawat

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *reliability* perawat meliputi ketepatan waktu pemberian obat oleh perawat dan keteraturan waktu perawat menjenguk pasien, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.25 di bawah. Pengukuran harapan pasien yang diukur adalah tentang jarak waktu perawat menjenguk pasien (tabel 5.26).

Tabel 5.25 Distribusi kepuasan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi *reliability* perawat

Variabel kepuasan terhadap dimensi <i>reliability</i> perawat	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Tepat waktu pemberian obat	10	32,3	21	67,7	0	0	0	0	31	100
Keteraturan waktu perawat menjenguk pasien	11	35,5	19	61,3	1	3,2	0	0	31	100
Kepuasan terhadap dimensi <i>reliability</i> perawat	9	29	21	67,7	1	3,2	0	0	31	100

Pada tabel 5.25 dapat diketahui bahwa total kepuasan responden terhadap dimensi *reliability* perawat adalah 96,7%, namun masih terdapat ketidak-puasan sejumlah 3,2% yang berasal dari keteraturan waktu perawat menjenguk pasien.

Tabel 5.26 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap jarak waktu perawat menjenguk pasien

Jarak waktu perawat menjenguk pasien	Frekuensi	Persen
Kalau ada panggilan saja	6	19,4
Setiap jam	12	38,7
Setiap 1,5 jam	7	22,6
Terserah	6	19,4
Total	31	100

Tabel 5.26 menunjukkan harapan responden terhadap jarak waktu perawat menjenguk pasien, dimana 38,7% mengharapkan agar perawat menjenguk pasien setiap jam dan 22,6% mengharapkan agar perawat menjenguk pasien setiap 1,5 jam.

Dalam pertanyaan mengenai harapan pasien terhadap jarak waktu perawat menjenguk pasien, didapatkan responden yang berharap agar perkiraan jadwal waktu perawat menjenguk pasien diberitahukan kepada pasien.

### 5.2.3.2 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *assurance* perawat

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *assurance* perawat meliputi penjelasan perawat sebelum melakukan tindakan medis keperawatan, kemampuan perawat menjawab semua pertanyaan pasien, kesopanan perawat serta ketrampilan perawat RS Darmo dalam melakukan tindakan medis keperawatan, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.27 di bawah. Pengukuran harapan pasien yang dilakukan adalah tentang perawat yang selalu mengetuk pintu sebelum masuk kamar pasien (tabel 5.28).

Tabel 5.27 Distribusi kepuasan responden pasien pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi *assurance* perawat

Variabel kepuasan terhadap dimensi <i>assurance</i> perawat	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Penjelasan perawat sebelum melakukan tindakan	7	22,6	23	74,2	1	3,2	0	0	31	100
Jawaban pertanyaan oleh perawat	7	22,6	24	77,4	0	0	0	0	31	100
Kesopanan perawat	11	35,5	20	64,5	0	0	0	0	31	100
Ketrampilan perawat	8	25,8	23	74,2	0	0	0	0	31	100
Kepuasan terhadap dimensi <i>assurance</i> perawat	7	22,6	23	74,2	1	3,2	0	0	31	100

Total kepuasan responden pasien terhadap dimensi *assurance* perawat dapat dilihat pada tabel 5.27, yaitu 22,6% responden merasa sangat puas dan 74,2% merasa puas terhadap *assurance* perawat, namun masih ada ketidak-puasan terhadap penjelasan perawat sebelum melakukan tindakan sebesar 3,2%.

Berdasarkan kuesioner terbuka didapatkan jawaban bahwa ketidak-puasan ini disebabkan oleh penjelasan perawat yang kurang jelas.

Tabel 5.28 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap perawat yang mengetuk pintu sebelum masuk kamar

Harapan terhadap perawat yang mengetuk pintu sebelum masuk kamar pasien	Frekuensi	Persen
Sangat berharap	5	16,1
Berharap	16	51,6
Tidak berharap	10	32,3
Sangat tidak berharap	0	0
Total	31	100

Tabel 5.28 menunjukkan harapan responden terhadap perawat yang mengetuk pintu sebelum masuk kamar pasien, yaitu 51,6% responden mengharapkannya dan 16,1% sangat mengharapkannya, namun masih ada 32,3% responden yang tidak berharap perawat mengetuk pintu.

### 5.2.3.3 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *tangible* perawat

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *tangible* perawat meliputi kerapian berpakaian dan penampilan perawat secara keseluruhan, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.29 di bawah. Pengukuran harapan pasien yang dilakukan adalah tentang warna dan model seragam perawat (tabel 5.30).

Tabel 5.29 Distribusi kepuasan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi *tangible* perawat

Variabel kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> perawat	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Kerapian perawat	11	35,5	19	61,3	1	3,2	0	0	31	100
Penampilan perawat	5	16,1	25	80,6	1	3,2	0	0	31	100
Kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> perawat	5	16,1	24	77,4	2	6,5	0	0	31	100

Pada tabel 5.29 di atas dapat diketahui bahwa 16,1% responden sangat puas dan 77,4% responden puas terhadap dimensi *tangible* perawat, namun masih ada 6,5%



responden yang tidak puas. Ketidak-puasan ini berasal dari kerapian perawat maupun penampilan perawat, yang masing-masing mencapai 3,2%. Dari kuesioner terbuka diketahui bahwa alasan yang disampaikan sehubungan dengan ketidak-puasan pasien adalah karena warna baju yang kurang menarik dan kurang bervariasi, serta berharap agar perawat berusia lebih muda.

Tabel 5.30 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap warna dan model seragam perawat

Harapan terhadap warna dan model pakaian perawat	Frek	Persentase
Pantalon warna pastel	8	25,8
Pantalon warna cerah	11	35,5
Rok dan blus warna pastel	4	12,9
Rok dan blus warna cerah	7	22,6
Terseher	1	3,2
Total	31	100

Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo terhadap warna dan model seragam perawat dapat dilihat pada tabel 5.30, dimana 35,5% responden paviliun VIP RS Darmo mengharapkan perawat yang berseragam pantalon berwarna cerah, 25,8% responden berharap seragam perawat berupa pantalon berwarna pastel, 22,6% berharap agar perawat berseragam rok dan blus berwarna cerah dan 12,9% berharap seragam perawat adalah rok dan blus berwarna pastel, hanya 3,2% yang menyerahkan pilihan pada rumah sakit.

#### 5.2.3.4 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *empathy* perawat

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *empathy* perawat meliputi keramahan perawat serta ketelatenan perawat, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.31 di bawah. Pengukuran harapan pasien yang dilakukan adalah tentang perawat yang sering mengajak pasien berbicara atau mengobrol (tabel 5.32).

Tabel 5.31 Distribusi kepuasan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap dimensi *empathy* perawat

Variabel kepuasan terhadap <i>empathy</i> perawat	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Keramahan perawat	13	41,9	18	58,1	0	0	0	0	31	100
Ketelatenan perawat	9	29	22	71	0	0	0	0	31	100
Kepuasan terhadap dimensi <i>empathy</i> perawat	9	29	22	71	0	0	0	0	31	100

Pada tabel 5.31 dapat diketahui bahwa 71% responden paviliun VIP RS Darmo puas terhadap dimensi *empathy* perawat dan yang sangat puas mencapai 29%. Tidak dijumpai ketidak-puasan pasien terhadap dimensi *empathy* perawat.

Tabel 5.32 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap perawat yang sering berbicara dengan pasien

Harapan terhadap perawat yang sering berbicara dengan pasien	Frekuensi	Persen
Sangat berharap	6	19,4
Berharap	22	71
Tidak berharap	3	9,7
Sangat tidak berharap	0	0
Total	31	100

Tabel 5.32 menunjukkan bahwa harapan pasien paviliun VIP RS Darmo terhadap perawat yang sering mengajak pasien berbicara cukup tinggi, mencapai 90,3%, sedangkan yang tidak berharap hanya mencapai 9,7%.

#### 5.2.3.5 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *responsiveness* perawat

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *responsiveness* perawat meliputi tanggapan perawat terhadap keluhan pasien dan kecepatan perawat datang bila dipanggil pasien, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.33. Pengukuran harapan pasien dilakukan melalui kuesioner terbuka.

Tabel 5.33 Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap dimensi *responsiveness* perawat

Variabel kepuasan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> perawat	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Tanggapan perawat terhadap keluhan pasien	5	16,1	26	83,9	0	0	0	0	31	100
Perawat cepat datang bila dipanggil	12	38,7	18	58,1	1	3,2	0	0	31	100
Kepuasan terhadap <i>responsiveness</i> perawat	5	16,1	25	80,6	1	3,2	0	0	31	100

Kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo terhadap dimensi *responsiveness* perawat dapat dilihat pada tabel 5.33 di atas, dimana 80,6% responden puas terhadap *responsiveness* perawat dan 16,1% sangat puas, ketidak-puasan yang dijumpai berasal dari kecepatan perawat datang bila dipanggil, sebesar 3,2%.

#### 5.2.4 Kepuasan dan harapan pasien terhadap aspek manajemen dan non medis

Kepuasan dan harapan pasien terhadap manajemen dan nonmedis yang diukur meliputi dimensi *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy* dan *responsiveness* manajemen dan non medis.

##### 5.2.4.1 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *reliability* manajemen dan non medis

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *reliability* manajemen dan non medis meliputi penjelasan tentang biaya yang mungkin akan dikeluarkan oleh pasien dan ketelitian petugas keuangan, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.34. Pengukuran harapan pasien dilakukan melalui kuesioner terbuka.

Tabel 5.34 Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap dimensi *reliability* manajemen dan non medis.

Variabel kepuasan terhadap dimensi <i>reliability</i> manajemen dan non medis	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Penjelasan tentang biaya	1	3,2	26	83,9	4	12,9	0	0	31	100
Ketelitian petugas keuangan	2	6,5	28	90,3	1	3,2	0	0	31	100
Kepuasan terhadap dimensi <i>reliability</i> manajemen dan non medis	1	3,2	26	83,9	4	12,9	0	0	31	100

Tabel 5.34 menunjukkan kepuasan responden terhadap dimensi *reliability* manajemen dan non medis, dimana angka responden yang puas mencapai 83,9% dan yang sangat puas mencapai 3,2%, tetapi masih ada ketidak-puasan sebesar 12,9%, yang berasal dari penjelasan tentang biaya sebesar 12,9% dan ketelitian petugas keuangan sebesar 3,2%.

Berdasarkan kuesioner terbuka didapatkan harapan pasien agar kemungkinan biaya yang akan timbul dapat dijelaskan di kasir, demikian juga bila ada kemungkinan tindakan yang menimbulkan biaya.

#### 5.2.4.2 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *assurance* manajemen dan non medis

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *assurance* manajemen dan non medis meliputi penjelasan petugas TPPRI (Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap), kemampuan petugas keuangan menjawab pertanyaan dan kesopanan Satpam, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.35 di bawah. Pengukuran harapan pasien terhadap dimensi *assurance* manajemen dan non medis dilakukan melalui kuesioner terbuka.

Tabel 5.35 Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap dimensi *assurance* manajemen dan non medis.

Variabel kepuasan terhadap <i>assurance</i> manajemen dan non medis	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Penjelasan TPPRI	2	6,5	25	80,6	4	12,9	0	0	31	100
Kemampuan petugas keuangan menjawab pertanyaan	2	6,5	25	80,6	4	12,9	0	0	31	100
Kesopanan satpam	3	9,7	25	80,6	2	6,5	1	3,2	31	100
Kepuasan terhadap <i>assurance</i> manajemen dan non medis	1	3,2	23	74,2	7	22,6	0	0	31	100

Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo terhadap dimensi *assurance* manajemen dan non medis dapat dilihat pada tabel 5.35, dimana 77,4% responden merasa puas, namun masih ada responden pasien yang merasa tidak puas sebesar 22,6%. Ketidak-puasan ini menyangkut penjelasan TPPRI, kemampuan petugas keuangan menjawab pertanyaan dan kesopanan Satpam.

Pada kuesioner terbuka didapatkan harapan pasien agar petugas TPPRI lebih ramah dan lebih banyak tersenyum. Selain itu pasien juga berharap agar satpam lebih teliti ketika ditanya tentang kamar pasien, dan agar satpam bisa membedakan pelayanan antara keluarga pasien VIP dengan non VIP.

#### 5.2.4.3 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *tangible* manajemen dan non medis

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *tangible* manajemen dan non medis meliputi peraturan tentang jam berkunjung, jumlah penunggu dan kesesuaian antara tarif dan pelayanan dokter, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.36 di

bawah. Pengukuran harapan pasien yang dilakukan adalah tentang peraturan mengenai jam berkunjung (tabel 5.37).

Tabel 5.36 Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap dimensi *tangible* manajemen dan non medis.

Variabel kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> manajemen	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Jam berkunjung	4	12,9	25	80,6	2	6,5	0	0	31	100
Jumlah penunggu	4	12,9	25	80,6	2	6,5	0	0	31	100
Kesesuaian tarif dengan pelayanan dokter	4	12,9	27	87,1	0	0	0	0	31	100
Kepuasan terhadap dimensi <i>tangible</i> manajemen dan non medis	3	9,7	25	80,6	3	9,7	0	0	31	100

Berdasarkan tabel 5.36 diatas dapat diketahui bahwa 80,6% responden puas dan 9,7% sangat puas terhadap dimensi *tangible* manajemen dan non medis, namun masih dijumpai ketidak-puasan sebesar 6,5% yang berasal dari ketidak-puasan terhadap jam berkunjung maupun jumlah penunggu. Sedangkan kepuasan terhadap kesesuaian antara tarif dokter dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter mencapai 100%.

Tabel 5.37 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap jam berkunjung

Jam berkunjung	Frekuensi	Persen
09.00 – 12.00 dan 16.00 – 19.00	7	22,6
10.00 – 12.00 dan 16.00 – 18.00	16	51,6
Tanpa batas	7	22,6
Tidak menjawab	1	3,2
Total	31	100

Harapan responden pasien paviliun VIP RS Darmo terhadap jam berkunjung dapat dilihat pada tabel 5.37 di atas, dimana 51,6% berharap agar jam berkunjung adalah antara pkl.10.00 – 12.00 dan 16.00 – 18.00, 22,6% berharap agar jam berkunjung adalah

antara pk1.09.00 – 12.00 dan 16.00 – 19.00, demikian juga yang mengharapkan jam berkunjung tanpa batas mencapai 22,6%.

Berdasarkan kuesioner terbuka didapatkan harapan responden terhadap jumlah penunggu untuk ruang VIP yaitu 2 orang, namun ada juga responden yang sudah puas tetapi masih berharap agar diberi batasan jumlah pengunjung pasien ruang VIP supaya tidak mengganggu pasien yang lain.

#### 5.2.4.4 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *empathy* manajemen dan non medis

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *empathy* manajemen dan non medis meliputi keramahan petugas satpam serta keramahan petugas keuangan / kasir, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.38 di bawah. Pengukuran harapan pasien terhadap dimensi *empathy* manajemen dan non medis dilakukan melalui kuesioner terbuka.

Tabel 5.38 Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap dimensi *empathy* manajemen dan non medis.

Variabel kepuasan terhadap dimensi <i>empathy</i> manajemen dan non medis	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Keramahan satpam	3	9,7	24	77,4	4	12,9	0	0	31	100
Keramahan kasir	3	9,7	24	77,4	4	12,9	0	0	31	100
Kepuasan terhadap <i>empathy</i> manajemen dan non medis	1	3,2	24	77,4	6	19,4	0	0	31	100

Pada tabel 5.38 dapat dilihat bahwa 77,4% responden merasa puas terhadap dimensi *empathy* manajemen dan non medis, namun 16,1% merasa tidak puas yang

disebabkan oleh ketidak-puasan terhadap keramahan satpam (12,9%) dan keramahan kasir (12,9%).

Berdasarkan kuesioner terbuka didapatkan harapan pasien agar satpam lebih ramah, juga agar kasir lebih sabar dan murah senyum.

#### 5.2.4.5 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dimensi *responsiveness* manajemen dan non medis

Pengukuran kepuasan pasien terhadap dimensi *responsiveness* manajemen dan non medis meliputi kecepatan pelayanan petugas TPPRI dan kecepatan pelayanan kasir, hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.39 di bawah. Pengukuran harapan pasien dilakukan melalui kuesioner terbuka.

Tabel 5.39 Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap dimensi *responsiveness* manajemen dan non medis.

Variabel kepuasan terhadap dimensi <i>responsiveness</i> manajemen dan non medis	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Kecepatan petugas TPPRI	4	12,9	22	71	5	16,1	0	0	31	100
Kecepatan petugas kasir	1	3,2	28	90,3	1	3,2	1	3,2	31	100
Kepuasan terhadap <i>responsiveness</i> manajemen dan non medis	1	3,2	24	77,4	6	19,4	0	0	31	100

Berdasarkan tabel 5.39 menunjukkan distribusi kepuasan responden terhadap dimensi *responsiveness* manajemen dan non medis, dimana 80,6% responden paviliun VIP RS Darmo puas, tetapi masih ada 19,4% yang merasa tidak puas, dan hal ini merupakan ketidak-puasan terhadap kecepatan petugas TPPRI (16,1%) serta ketidak-puasan terhadap kecepatan petugas kasir (3,2%).



Berdasarkan kuesioner terbuka diketahui harapan responden agar petugas TPPRI lebih cepat tanggap.

### 5.2.5 Kepuasan dan harapan pasien terhadap fasilitas

Kepuasan dan harapan pasien terhadap fasilitas diukur melalui variabel kelengkapan alat medis, kenyamanan kamar pasien, penataan kamar pasien, fasilitas yang didapat dibandingkan dengan tarif yang dibayarkan, makanan yang meliputi penampilan makanan, rasa makanan dan menu makanan. Pengukuran harapan pasien dilakukan melalui harapannya terhadap jumlah lauk yang lebih dari 3 macam setiap kali makan dan juga melalui kuesioner terbuka.

Tabel 5.40 Distribusi kepuasan responden paviliun VIP RS Darmo yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap fasilitas medis dan non medis

Variabel kepuasan terhadap fasilitas	Sangat puas		Puas		Tidak puas		Sangat tidak puas		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Kelengkapan alat medis	6	19,4	23	74,2	2	6,5	0	0	31	100
Kenyamanan kamar pasien	8	25,8	23	74,2	0	0	0	0	31	100
Penataan kamar pasien	9	29	19	61,3	3	9,7	0	0	31	100
Fasilitas dibandingkan tarif	4	12,9	24	77,4	3	9,7	0	0	31	100
Penampilan makanan	4	12,9	21	67,7	6	19,4	0	0	31	100
Rasa makanan	2	6,5	21	67,7	8	25,8	0	0	31	100
Menu makanan	2	6,5	20	64,5	9	29	0	0	31	100
Kepuasan terhadap fasilitas medis dan non medis	1	3,2	28	90,3	2	6,5	0	0	31	100

Pada tabel 5.40 di atas nampak bahwa total kepuasan responden pasien paviliun VIP RS Darmo terhadap fasilitas cukup tinggi, yaitu 90,3% puas dan 3,2% sangat puas, namun masih ada ketidak-puasan sebesar 6,5% yang berasal dari berbagai variabel, variabel yang memuaskan untuk seluruh pasien adalah variabel kenyamanan kamar

pasien, sedangkan variabel yang paling tidak memuaskan pasien adalah variabel yang menyangkut makanan, yaitu variabel menu makanan, variabel rasa makanan dan variabel penampilan makanan.

Berdasarkan kuesioner terbuka didapatkan beberapa alasan yang disampaikan sehubungan dengan ketidak-puasan pasien yaitu karena pasien berharap pemeriksaan menggunakan alat-alat digital, penataan ruang rawat inap agar seperti di rumah sehingga pasien merasa nyaman, kemudian ada juga yang berharap agar kaca jendela diganti dengan kaca bening sehingga pasien bisa melihat pemandangan di luar.

Ketidak-puasan terhadap fasilitas ruangan dibandingkan dengan tarif yang dibayarkan karena ada harapan agar AC lebih dingin dan TV diganti, selain itu ada pula yang berharap agar tempat tidur penjaga menggunakan tempat tidur dan bukan sofa jaga seperti yang ada pada saat ini, juga ada harapan agar kursi yang ada berbentuk sofa yang santai, demikian juga halnya dengan kursi yang tersedia di teras ruangan.

Mengenai rasa makanan, ketidak puasan timbul karena masakan terasa hambar dan kurang bervariasi. Pasien berharap agar makanan lebih bervariasi dan agar lauk yang ada dicocokkan dengan sayurnya.

Tabel 5.41 Distribusi harapan responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo pada bulan Oktober 2004 – Desember 2004 terhadap lauk yang jumlahnya >3 macam

Harapan terhadap jumlah lauk >3 macam	Frekuensi	Persen
Sangat berharap	7	22,6
Berharap	16	51,6
Tidak berharap	8	25,8
Sangat tidak berharap	0	0
Total	31	100

Tabel 5.41 menunjukkan harapan responden terhadap jumlah lauk yang lebih dari 3 macam, dimana 51,6% responden berharap agar jumlah lauk >3 macam dan 22,6% sangat berharap , tetapi masih ada 25,8% responden yang tidak mengharapkannya.

### 5.2.6 Kebutuhan pasien terhadap pelayanan di paviliun VIP RS Darmo

Kebutuhan pasien terhadap pelayanan di paviliun VIP RS Darmo dapat dilihat pada tabel 5.42 di bawah ini.

Tabel 5.42 Distribusi kebutuhan responden yang opname di paviliun VIP pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap pelayanan RS Darmo.

Kebutuhan responden	Frekuensi	Persen
Konsul per Telpon	26	92.86
Perpustakaan	22	81.48
Café yang representatif	22	81.48
Kabelvision	22	78.57
Klub kesehatan	19	76.00
Home visit oleh Dokter	19	70.37
Mobil unit untuk pemeriksaan laboratorium	17	62.96
Akses data melalui komputer	17	62.96
Ruang keluarga terpisah	16	57.14
Home care oleh Perawat	15	55.56
Dapur dan peralatannya	13	48.15
Persewaan komputer	12	42.86
Pelayanan administrasi di kamar	11	40.74

Berdasarkan data pada tabel 5.42 di atas dapat diketahui bahwa pelayanan yang paling dibutuhkan oleh pasien di paviliun VIP RS Darmo adalah pelayanan konsul melalui tilpon, perpustakaan, kafe yang representatif, kabelvision dan klub kesehatan.

### 5.3 Isu Strategis

Rekapitulasi dari hasil penelitian kepuasan pasien pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo yang digunakan untuk mengetahui isu strategis dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 5.43 Rekapitulasi kepuasan responden yang opname pada bulan Oktober 2004 - Desember 2004 terhadap pelayanan di paviliun VIP RS Darmo.

	Pelayanan	Kepuasan	Ketidak-puasan
Kepuasan paling rendah terhadap pelayanan manajemen dan non medis	Dokter	Reliability : 93,5% Assurance : 93,5% Tangible : 96,8% Empathy : 83,9% Responsiveness : 100%	Reliability : 6,5% Assurance : 6,5% Tangible : 3,25 Empathy : 16,1% Responsiveness : 0%
	Perawat	Reliability : 96,8% Assurance : 96,8% Tangible : 93,5% Empathy : 100% Responsiveness : 96,8%	Reliability : 3,2% Assurance : 3,2% Tangible : 6,5% Empathy : 0% Responsiveness : 3,2%
Kepuasan paling tinggi terhadap pelayanan perawat	Manajemen	Reliability : 87,1% Assurance : 77,4% Tangible : 90,3% Empathy : 80,6% Responsiveness : 80,6%	Reliability : 12,9% Assurance : 22,6% Tangible : 9,7% Empathy : 19,4% Responsiveness : 19,4%
	Fasilitas	Kelengkapan alat medis : 93,5% Kenyamanan kamar : 100% Penataan ruang rawat inap : 90,3% Fasilitas ruangan : 90,3% Penampilan makanan : 80,6% Rasa makanan : 74,2% Variasi menu : 71%	Kelengkapan alat medis : 6,5% Kenyamanan kamar : 0% Penataan kamar pasien : 9,7% Fasilitas ruangan : 9,7% Penampilan makanan : 19,4% Rasa makanan : 25,8% Variasi menu : 29%

Keterangan: isu strategis adalah bila nilai kepuasan < 95%

Tabel 5.43 menunjukkan bahwa pasien paling puas terhadap pelayanan perawat dan paling tidak puas terhadap pelayanan manajemen dan non medis. Berdasarkan

penilaian total kepuasan, maka nilai kepuasan yang hasilnya kurang dari 95% dinilai sebagai isu strategis, sehingga didapatkan beberapa isu strategis yaitu:

1. Dimensi *reliability*, *assurance* dan *empathy* dokter.
2. Dimensi *tangible* dari pelayanan perawat.
3. Dimensi *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy* dan *responsiveness* manajemen dan non medis.
4. Kelengkapan alat medis, penataan kamar pasien, fasilitas ruangan , penampilan makanan, rasa makanan dan variasi menu.

### **5.3.1 Kepuasan dan harapan pasien terhadap dokter**

1. Terdapat ketidak-puasan responden terhadap dimensi *reliability* dokter, menyangkut variabel keteraturan visite (6,5%). Sementara itu 48,4% responden berharap agar dokter visite antara jam 08.00 – 10.00 dan 32,3% responden berharap jam visite dokter antara pukul 06.00 – 08.00. Dalam hal frekuensi visite, 35,5% responden berharap agar dokter visite setiap hari termasuk pada hari libur dan 35,5% responden yang lain berharap agar dokter selalu visite pada jam yang sama.
2. Terhadap dimensi *assurance* dokter, terdapat 6,5% responden yang merasa tidak puas terhadap penjelasan dokter, sementara itu 71% responden berharap agar dokter memberikan penjelasan selengkap mungkin tetapi dengan tetap memperhatikan kondisi psikologis pasien. Hal tersebut sesuai dengan harapan responden yang digali dari pertanyaan terbuka, dimana didapatkan responden pasien yang merasa tidak puas karena responden berharap agar diberitahu secara detail mengenai keadaan penyakitnya.

3. Dari penelitian ini juga didapatkan ketidak-puasan terhadap dimensi *empathy* dokter, dimana 12,9% responden merasa tidak puas terhadap waktu yang disediakan oleh dokter untuk berbicara dengan pasien dan 6,5% responden merasa tidak puas terhadap komunikasi yang terjadi antara dokter dengan pasien. Dalam hal harapan pasien terhadap waktu visite dokter, didapatkan bahwa 54,8% responden berharap dokter visite selama 5-10 menit dan 41,9% responden menjawab bahwa lama waktu visite tergantung kebutuhan pasien.

Terhadap pertanyaan mengenai harapan pasien menyangkut monitoring post opname oleh dokter, didapatkan jawaban bahwa 96,8% responden berharap adanya monitoring post opname oleh dokter.

### **5.3.2 Kepuasan dan harapan pasien terhadap perawat**

Didapatkan ketidak-puasan terhadap dimensi *tangible* perawat, yaitu terhadap kerapian dan penampilan perawat. Pasien berharap agar perawat menggunakan seragam pantalon berwarna cerah. Hal ini juga disampaikan pasien dalam kuesioner terbuka, yaitu pasien merasa warna baju perawat kurang menarik dan kurang bervariasi. Selain itu pasien juga berharap agar perawat menjenguk pasien setiap 1 jam, juga agar perawat mengetuk pintu sebelum masuk ke dalam kamar pasien serta sering mengajak pasien berbicara.

### **5.3.3 Kepuasan dan harapan pasien terhadap aspek manajemen dan non medis**

1. Dalam hal kepuasan pasien terhadap *reliability* manajemen dan non medis, ditemukan 12,9% responden yang tidak puas terhadap penjelasan tentang biaya dan 3,2% responden yang tidak puas terhadap ketelitian petugas keuangan.

2. Terdapat ketidak-puasan responden terhadap dimensi *assurance* manajemen dan non medis, dimana 12,9% responden tidak puas terhadap penjelasan TPPRI, 12,9% responden tidak puas terhadap kemampuan petugas keuangan menjawab pertanyaan dan 6,5% responden tidak puas terhadap kesopanan satpam.
3. Terdapat ketidak-puasan terhadap dimensi *tangible* manajemen dan non medis sebesar 9,7% yang menyangkut peraturan mengenai jam berkunjung maupun peraturan tentang jumlah penunggu.
4. Dalam penelitian tentang dimensi *empathy* manajemen dan non medis, 12,9% responden tidak puas terhadap keramahan satpam dan 12,9% responden tidak puas terhadap keramahan kasir.
5. Terdapat ketidak-puasan terhadap dimensi *responsiveness* manajemen dan non medis, menyangkut 16,1% responden yang tidak puas terhadap kecepatan petugas TPPRI dan 3,2% responden tidak puas terhadap kecepatan petugas kasir.

#### **5.3.4 Kepuasan dan harapan pasien terhadap fasilitas**

Dalam penelitian mengenai kepuasan pasien terhadap fasilitas, didapatkan jawaban. Dalam hal makanan, didapatkan 19,4% responden yang merasa tidak puas terhadap penampilan makanan, 25,8% responden merasa tidak puas terhadap rasa makanan dan 29% responden tidak puas terhadap menu makanan.

Dalam penelitian mengenai harapan pasien terhadap variasi lauk yang >3 macam, didapatkan jawaban 51,6% responden yang berharap dan 22,6% sangat berharap terhadap variasi lauk >3 macam.

### 5.3.5 Kebutuhan pasien terhadap pelayanan di paviliun VIP RS Darmo

Sebagian besar pasien di paviliun VIP RS Darmo membutuhkan pelayanan berupa konsul melalui telpon, perpustakaan, kafe yang representatif, kabelvision dan klub kesehatan.

### 5.4 Hasil Focus Group Discussion

Berdasarkan isu strategis yang didapat dilakukan FGD (*Focus Group Discussion*) dengan pihak manajemen pada hari Rabu tanggal 2 Maret 2005 jam 10.00 WIB di aula RS Darmo dengan hasil di bawah ini.

#### 5.4.1 Hasil FGD mengenai pelayanan dokter

Dimensi.	Variabel	Kondisi saat ini	Harapan dan kebutuhan	Hasil FGD
<i>Reliability</i> dokter	Keteraturan visite	Waktu visite tidak tetap	80,7% responden berharap dokter visite antara pk.06.00 – 10.00  pasien berharap agar jangan sampai menunggu dokter datang	Alasan terjadinya ketidakteraturan jam visite ini karena sebagian besar adalah dokter tamu, selain itu juga karena dokter bedah harus operasi dulu  Untuk itu solusi yang ditawarkan oleh kepala bagian sekretariat adalah pembuatan jadwal visite dengan range waktu, dan dokter dihimbau oleh direktur untuk mematuhi peraturan tersebut, tetapi menurut Direktur hal tersebut tidak mungkin dilakukan karena RS Darmo bukan RS dr. Soetomo, untuk itu Direktur mengusulkan adanya dokter pengganti khusus untuk menanyakan keluhan pasien. Sementara itu Kepala Bidang Keperawatan setuju dengan penjadwalan waktu visite agar perawat bisa memberikan asuhan keperawatan dengan lebih baik



## Lanjutan hasil FGD tentang pelayanan dokter

Dimensi.	Variabel	Kondisi saat ini	Harapan dan kebutuhan	Hasil FGD
	Frekuensi visite	Ada dokter yang tidak visite tiap hari	35,5% resp berharap dokter visite tiap hari termasuk hari libur dan 35,5% berharap visite pada jam yang sama	Menurut Kepala ruangan VIP, memang ada dokter yang tidak visite setiap hari misalnya dokter bedah ortopedi, karena menurut dokter tersebut pasien hanya menunggu kesembuhan sesudah operasi yang dilakukan berhasil dengan baik. Menurut Kepala Bidang Keperawatan hal ini sudah disampaikan kepada pasien. Demikian juga halnya bila dokter diduga lupa maka sudah ada mekanisme untuk mengingatkan dokter tersebut.  Menurut Direktur, untuk harapan pasien mengenai dokter yang visite setiap hari termasuk hari libur sulit untuk dilakukan karena dokter juga perlu istirahat sehingga tidak visite pada hari libur. Untuk itu Direktur mengusulkan adanya dokter jaga khusus untuk visite pada hari libur
<i>Assurance</i> dokter	Penjelasan dokter	6,5% responden tidak puas terhadap penjelasan dokter	71% berharap penjelasan selengkap mungkin	Menurut Direktur ketidak-puasan terhadap penjelasan dokter terjadi karena dokter merawat pasien di beberapa rumah sakit dan juga menjadi staf di RS Dr. Soetomo, untuk itu Direktur mengusulkan adanya dokter organik RS Darmo yang menanyakan keluhan pasien untuk kemudian disampaikan kepada dokter yang merawat. Menurut perawat hal ini sulit untuk dilakukan karena pasien tidak mau diperiksa dokter lain
<i>Empathy</i> dokter	Waktu visite	12,9% tidak puas terhadap lama waktu visite	54,8% berharap waktu visite 5 – 10 menit  Dari kuesioner terbuka diketahui bahwa pasien ingin agar waktu untuk konsultasi masalah keluhan pasien diperpanjang.	Menurut Kepala Bagian Kesekretariatan waktu visite dokter yang tidak memuaskan pasien terjadi karena dokter mempunyai banyak pasien di rumah sakit lain dan juga staf di RS Dr. Soetomo, sedangkan menurut Direktur setiap pk. 08.00 pagi ada acara laporan pagi di RS Dr. Soetomo sehingga jam visite dokter terbatas. Menurut wakil dari panitia mutu, sebaiknya dibuat kuesioner untuk

## Lanjutan hasil FGD tentang pelayanan dokter

Dimensi.	Variabel	Kondisi saat ini	Harapan dan kebutuhan	Hasil FGD
				dokter menanyakan tentang harapannya.
<i>Empathy</i> dokter	Komunikasi dokter	6,5% tidak puas terhadap komunikasi dokter	<p>1. 96,8% berharap monitoring post opname</p> <p>2. Pasien ingin penjelasan lengkap dan dilibatkan dalam perundingan tentang dirinya. Dokter terkesan tergesa-gesa</p>	<p>Ketidak-puasan terhadap komunikasi dokter juga terjadi karena dokter mempunyai pasien di beberapa rumah sakit sehingga waktu visite terbatas dan tidak bisa menjelaskan dengan lengkap, untuk itu Kepala Bidang Diklat mengusulkan agar melibatkan Komite Medik, lontarkan semua permasalahan yang ada untuk dicarikan pemecahan masalahnya, kemudian Direktur bekerjasama dengan Komite Medik untuk mencari dokter organik</p> <p>Kepala Bidang Keperawatan mengusulkan agar RS Darmo menyekolahkan dokter umum yang ada, dengan konsekwensi dibutuhkannya dukungan dana. Sedangkan untuk memenuhi harapan pasien terhadap monitoring post MRS sebaiknya disediakan seorang perawat terlatih yang menelpon ke rumah pasien untuk memonitor kondisi pasien sebelum pasien kontrol ke dokternya</p>

## 5.4.2 Hasil FGD tentang pelayanan perawat

Dimensi	Variabel	Kondisi saat ini	Harapan dan kebutuhan	Hasil FGD
<i>Tangible</i> perawat	Kerapian	3,2% resp tidak puas terhadap kerapian perawat	Warna baju kurang menarik dan kurang bervariasi 35,3% berharap seragam pantalon cerah dan 25,8% berharap seragam pantalon pastel	Menurut Kepala Bidang Keperawatan perawat juga sudah menginginkan perubahan warna seragam karena warna yang dipakai saat ini terkesan kusam, untuk itu perawat setuju untuk dilakukan perubahan warna seragam menjadi lebih cerah pada pembagian seragam tahun ini
	Penampilan	3,2% resp tidak puas terhadap	Berharap perawat yang lebih muda	Menurut Kepala Bidang Keperawatan memang perawat di ruangan VIP ada yang sudah mulai berumur

## Lanjutan hasil FGD tentang pelayanan perawat

Dimensi.	Variabel	Kondisi saat ini	Harapan dan kebutuhan	Hasil FGD
		penampilan perawat		tetapi mereka merupakan tenaga yang terampil, untuk itu diusulkan agar perawat diajarkan cara berpenampilan menarik
Reliability perawat	Jadwal waktu perawat menjenguk pasien	Pasien puas	Pasien berharap agar perawat menjenguk pasien setiap 1-1,5 jam dan jadwal waktu tersebut agar diberitahukan kepada pasien	Dapat dilakukan

## 5.4.3 Hasil FGD tentang pelayanan manajemen dan non medis

Dimensi	Variabel	Kondisi saat ini	Harapan dan kebutuhan	Solusi / upaya pemecahan masalah
Reliability Manajemen dan non medis	Penjelasan tentang biaya	12,9% tidak puas	Beharap agar kemungkinan biaya yang akan timbul dapat dijelaskan di kasir, demikian juga bila ada kemungkinan tindakan yang menimbulkan biaya.	Menurut Kepala Bagian Kesekretariatan, yang dapat menjelaskan tentang kemungkinan biaya yang akan terjadi adalah petugas ruangan karena yang tahu diagnosa dan sebagainya adalah perawat di ruangan., tetapi sebenarnya pasien bisa setiap saat menanyakan biaya di ruangan. Untuk itu diperlukan koordinasi antara perawat ruangan dengan kasir  Menurut Direktur biaya perawatan rutin bisa diketahui tetapi tarif tindakan tidak bisa, untuk itu dokter akan ditanya mengenai biaya tindakan
	Ketelitian petugas keuangan	3,2% tidak puas	Tidak ada harapan yang dituliskan oleh responden	Menurut Kabag Kesekretariatan, keluhan ketidak-telitian petugas keuangan terjadi karena pada waktu penagihan rutin yang dilaksanakan setiap 3-5 hari sekali, pada waktu pasien melunasi tagihan di keuangan, jumlah biaya pemakaian di ruangan sudah berubah lagi karena pemakaian BMHP terus berjalan, akibatnya pemberitahuan oleh petugas keuangan tidak sama dengan perincian di ruangan. Untuk itu pada waktu prtugas

## Lanjutan hasil FGD tentang pelayanan manajemen dan non medis

Dimensi.	Variabel	Kondisi saat ini	Harapan dan kebutuhan	Hasil FGD
				keuangan menyerahkan tagihan sebaiknya disertai dengan penjelasan serta pada waktu menagih dituliskan jam dan tanggal pencetakan tagihan Selain itu sebaiknya petugas keuangan tahu dinamika tindakan
Assurance	Penjelasan TPPRI	12,9% tidak puas		Ketidak-puasan dan keluhan pasien terjadi karena petugas TPPRI dan petugas keuangan tidak dapat menjelaskan honor dokter, untuk itu perlu dilakukan standarisasi honor dokter
	Kemampuan petugas keuangan menjawab pertanyaan	12,9% tidak puas		
	Kesopanan satpam	6,5% tidak puas		
Tangible	Jam berkunjung	6,5% tidak puas	51,6% berharap jam kunjung jam 10.00 -12.00 dan 16.00 – 18.00	Jam berkunjung sudah di ubah sesuai harapan pengunjung
	Jumlah penunggu	6,5% tidak puas	Kuesioner terbuka: 2 orang penunggu, tetapi tetap perlu batasan jumlah pengunjung agar tidak mengganggu pasien lain	Menurut Kepala Ruangan paviliun VIP, banyak pasien pejabat, pasien dari pondok pesantren dan pasien suku madura yang sulit diatur jumlah penunggunya, sehingga pasien lain sering merasa terganggu, untuk itu Kabag Sekretariat mengusulkan agar teras ditutup sehingga penunggu tidak ramai di luar  Direktur mengusulkan adanya home-stay, sedangkan Kabid keperawatan mengusulkan adanya program PKMRS bagi para penunggu pasien

## Lanjutan hasil FGD tentang pelayanan manajemen dan non medis

Dimensi.	Variabel	Kondisi saat ini	Harapan dan kebutuhan	Hasil FGD
<b>Empathy</b>	Keramahan satpam	12,9% tidak puas	Kuesioner terbuka: satpam agar lebih ramah	Keluhan terhadap keramahan satpam terjadi karena satpam yang masih bersikap militeristik, untuk itu diperlukan pembinaan untuk satpam
	Keramahan kasir	12,9% tidak puas	Kasir agar lebih sabar dan murah senyum	Menurut Kabag Sekretariat, pekerjaan kasir overload, karena honor dokter dan perincian BMHP terlambat masuk sedangkan pasien yang menunggu untuk pulang sudah antri. BMHP terlambat masuk karena petugas administrasi ruangan untuk sore dan malam hari tidak ada.  Menurut Kepala IRNA, diperlukan penambahan jumlah tenaga administrasi di ruangan, 2 ruangan dilayani oleh 1 tenaga administrasi karena tidak terlalu banyak yang harus di input  Kabag Sekr. mengusulkan agar perawat dilatih untuk meng-entry data tetapi Ka IRNA tidak setuju karena jumlah perawat masih kurang.  Selain itu perlu juga dilakukan pembinaan untuk kasir tentang cara bersikap dan berperilaku.
<b>Responsiveness</b>	Kecepatan petugas TPPRI	16,1% tidak puas	Kuesioner terbuka: agar petugas TPPRI lebih cepat tanggap	Menurut Kabag Sekretariat, karena jumlah petugas TPPRI yang kurang maka pasien yang akan mendaftar sering harus menunggu
	Kecepatan petugas kasir	3,2% tidak puas		Menurut Kabag Sekretariat kasir harus menunggu honor dokter dan pemakaian bahan malam sebelumnya yang sering belum di input oleh petugas administrasi ruangan karena tenaga administrasi ruangan yang masih kurang, untuk itu diusulkan penambahan tenaga administrasi di ruangan

#### 5.4.4 Hasil FGD tentang fasilitas

Dimensi	Variabel	Kondisi saat ini	Harapan dan kebutuhan	Solusi / upaya pemecahan masalah
Fasilitas	Menu makanan Rasa makanan Penampilan makanan	29% tidak puas terhadap menu makanan  25,8% tidak puas terhadap rasa makanan  19,4% tidak puas terhadap penampilan makanan	Masakan terasa hambar dan kurang bervariasi, pasien berharap agar makanan lebih bervariasi dan agar lauk yang ada dicocokkan dengan sayurinya.	Menurut Ka ruangan pav VIP pasien sering membandingkan dengan penampilan di RS lain yang lebih menarik sehingga menimbulkan selera pasien untuk makan, untuk itu perlu dilakukan studi banding ke RS lain Menurut Ka Inst gizi, selama ini pasien yang masuk selalu ditanya mengenai kebiasaan makan, selera dan pantangannya  Menurut Kabid Diklat, di RS lain ada "chef" yang khusus menangani variasi menu, rasa dan penampilan makanan, untuk itu diusulkan agar di Instalasi Gizi RS Darmo ahli gizi khusus menangani masalah komposisi diet pasien, untuk urusan penyajian dilakukan oleh seorang "chef" khusus  Menurut Kabag. Sekr, ketidakpuasan terhadap makanan mungkin terjadi karena pasien mempunyai diet khusus, atau karena kondisi pasien parah, apakah hal tersebut juga ditanyakan ke pasien ?  Dir Yan Med mengusulkan agar dibuat tim khusus untuk sidak ke inst gizi untuk evaluasi menu dan evaluasi gizi pasien
	Penataan ruang rawat inap	9,7% responden tidak puas	Pasien berharap agar ruang rawat inap ditata seperti di rumah sehingga pasien merasa nyaman, juga ingin jendela dengan kaca bening sehingga bisa melihat keluar	Renovasi ruangan dan penataan ruangan menggunakan seorang ahli desain interior, serta penggantian kaca jendela yang masih buram dengan kaca bening

Dimensi	Variabel	Kondisi saat ini	Harapan dan kebutuhan	Solusi / upaya pemecahan masalah
	Fasilitas ruangan dibandingkan dengan tarif yang dibayarkan	9,7% responden tidak puas	Pasien berharap agar AC lebih dingin dan TV diganti, tempat tidur penjaga bukan berupa sofa jaga tetapi tempat tidur, dan kursi yang santai, tidak tegak	Penggantian fasilitas yang sudah tua

### 5.5 Rekomendasi upaya peningkatan kepuasan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil FGD maka dibuat rekomendasi sebagai berikut :

#### 1. Pelayanan perawat:

- a. Membuat berbagai standar operasional tentang cara bersikap yang sesuai hasil penelitian tentang harapan pasien, misalnya mengetuk pintu sebelum masuk kamar pasien, menjadwalkan waktu untuk menjenguk pasien, selalu berkomunikasi atau mengajak pasien berbicara, selalu menjelaskan tindakan yang akan dilakukannya.
- b. Mengubah warna seragam perawat.
- c. Menyediakan perawat untuk memonitor kondisi pasien per telpon sesudah pasien pulang dari rumah sakit.

#### 2. Pelayanan dokter:

- a. Menyampaikan kepada dokter hasil penelitian tentang kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien terhadap pelayanan dokter.
- b. Membuat jadwal waktu visite.
- c. Membuat daftar tarif dokter.

- d. Membuat brosur dan leaflet tentang berbagai jenis penyakit sebagai informasi dasar bagi pasien.
- e. Mengadakan dokter jaga untuk visite pada hari libur.
- f. Mengadakan dokter spesialis organik.

### 3. Fasilitas:

- a. Penambahan fasilitas ruangan sesuai dengan hasil penelitian tentang harapan dan kebutuhan pasien, antara lain dengan menyediakan tempat tidur untuk penunggu, bukan sekedar sofa jaga, menyediakan kursi santai di teras, AC dibuat lebih dingin, TV diganti baru, menyediakan fasilitas televisi kabel, menempelkan lukisan di dinding kamar serta mengganti kaca jendela dengan kaca bening.
- b. Renovasi ruangan dengan menggunakan jasa ahli desain interior.

### 4. Pelayanan manajemen dan non medis:

- a. Pemberian tagihan kepada pasien selalu disertai dengan penjelasan serta mencantumkan tanggal dan jam penagihan pada lembar tagihan.
- b. Membuat program pembinaan, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk perawat maupun tenaga non medis (Satpam, TPPRI, Kasir ), misalnya pelatihan tentang cara bersikap dalam menghadapi keluarga pasien yang mengeluh, marah, memaksakan kehendak, pelatihan mengenai cara menenangkan keluarga pasien yang marah karena harus menunggu lama.
- c. Menghitung kembali beban kerja SDM keperawatan, TPPRI dan administrasi ruangan.
- d. Penambahan jumlah tenaga keperawatan, TPPRI dan administrasi ruangan berdasarkan hasil penghitungan beban kerja.



- e. Pembuatan program PKMRS (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit) bagi penunggu pasien mengenai perlunya ketenangan bagi pasien, penjelasan bagi awam mengenai berbagai jenis penyakit yang banyak diderita oleh pasien RS Darmo (penyebab, pencegahan, pengobatan, komplikasi dll),
- f. Memperbaiki struktur organisasi instalasi gizi.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Karakteristik Responden

Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden pengguna jasa paviliun VIP RS Darmo berusia 21 tahun – 60 tahun dengan usia pasien tertua adalah 75 tahun, sebagian besar berpendidikan SMA/STM atau lebih tinggi, sedangkan 35,5% responden adalah wiraswasta dan 29% responden tidak bekerja. Responden pasien yang tidak bekerja ini adalah ibu rumah tangga, anak yang masih dibiayai orang tuanya atau orang tua yang dibiayai anaknya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden menanggung sendiri biaya perawatannya atau ditanggung oleh keluarganya, jadi tidak ditanggung oleh asuransi atau perusahaan tempat ia bekerja. Dari data ini dapat diambil kesimpulan bahwa pasien dan keluarganya adalah orang yang sudah mapan secara ekonomi, maka tuntutan mereka akan lebih tinggi, baik terhadap mutu pelayanan maupun fasilitas. Hal ini merupakan tantangan yang cukup berat bagi RS Darmo karena saat ini rumah sakit lain berlomba memperbaiki fasilitas maupun mutu pelayanannya, sedangkan renovasi paviliun VIP terakhir dilaksanakan tahun 1997. Mutu pelayanan kesehatan sulit untuk dinilai, sehingga penilaian sering didasarkan pada dimensi *tangible* dari pelayanan itu, maka salah satu upaya untuk memenuhi harapan pasien selain melalui perbaikan mutu terus menerus adalah juga melalui perbaikan fasilitas sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien.

Dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden menanggung sendiri biaya perawatannya, maka RS Darmo harus lebih meningkatkan promosinya, karena hal ini berarti bahwa pasien lebih bebas memilih rumah sakit

dibandingkan pasien yang ditanggung asuransi atau perusahaannya. Selain itu rumah sakit juga harus lebih mengupayakan loyalitas dokter mitra karena sebagian besar pasien masih memilih rumah sakit atas anjuran dokternya. Saat ini dalam struktur organisasi RS Darmo belum ada bagian pemasaran, sehingga pemasaran rumah sakit belum diprogram dengan terencana, maka sangat penting adanya bagian pemasaran.

Sebagian besar responden berasal dari suku Jawa dan beragama Islam, dengan mengetahui hal ini akan dapat dilakukan rekayasa produk sesuai dengan nilai budaya pasien sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Pendidikan yang tinggi meningkatkan kesadaran dan pengetahuan akan kesehatan sehingga pasien dapat mengenali gejala dini suatu penyakit, dan akan segera mencari pengobatan untuk penyakitnya (Feldstein dalam Rochmah, 2000), akibatnya lama opname akan sesuai dengan standar ALOS karena pengobatan yang tidak terlambat, hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang lama opname yang sebagian besar antara 3 hari – 7 hari, sesuai dengan standar ALOS.

Sejumlah 77,4 % responden masuk tidak melalui IRD tetapi langsung melalui TPPRI dengan membawa surat dari dokter yang merawatnya, sementara itu 54,8% responden memilih rumah sakit karena pengaruh atau saran dari dokter yang merawatnya, dan 64,5% responden menyatakan bahwa alasan pemilihan RS Darmo adalah karena dokternya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa hal ini sesuai dengan pendapat Feldstein dalam Rochmah (2000), tentang adanya perilaku masyarakat yang lebih memilih dokter daripada rumah sakit, akibatnya ketergantungan rumah sakit pada dokter masih cukup tinggi.

Mengenai pengalaman opname di RS Darmo, 67,7% responden belum pernah opname di RS Darmo, sementara itu 23,3% responden sudah pernah opname di RS Darmo. Dari responden yang sudah mempunyai pengalaman opname di RS Darmo, 40% responden sudah pernah opname 1kali – 2 kali sebelum opname saat ini. Dalam penelitian tentang kemungkinan penggunaan ulang pelayanan RS Darmo ataupun kemauan responden untuk merekomendasikan RS Darmo didapatkan 90,3% responden yang bersedia. Dari hal ini dapat diambil kesimpulan bahwa loyalitas pasien terhadap RS Darmo masih cukup baik, tetapi karena berdasarkan hasil penelitian tentang cara pasien masuk ke rumah sakit, alasan pemilihan rumah sakit dan siapa yang mempengaruhi atau menyarankan pemilihan RS Darmo menyatakan bahwa sebagian besar adalah karena faktor dokter, maka RS Darmo harus berhati-hati karena kemungkinan loyalitas pasien tersebut adalah loyalitas semu, karena loyalitas pasien adalah kepada dokter dan bukan kepada rumah sakit.

Sebagian besar dokter yang merawat pasien di RS Darmo adalah dokter mitra, maka perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kepuasan dokter mitra sehingga dapat tercapai loyalitas dokter kepada rumah sakit dan dokter akan lebih sering menganjurkan pasien untuk opname di RS Darmo, selain itu perlu juga diupayakan tersedianya dokter spesialis organik RS Darmo untuk mengurangi ketergantungan rumah sakit kepada dokter mitra.

## **6.2 Kepuasan dan harapan pasien terhadap pelayanan dokter.**

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa kepuasan terendah terhadap dokter adalah dalam hal *empathy* dokter, diikuti oleh ketidakpuasan terhadap *reliability* dan *assurance* dokter.

Ketidak-puasan terhadap dimensi *reliability* dokter, menyangkut ketidak-puasan terhadap keteraturan waktu visite dokter. Dalam penelitian mengenai harapan pasien terhadap jam visite dokter, sebagian besar responden berharap agar dokter visite antara pkl. 06.00 – 10.00 pagi. Sementara itu dalam hal harapan pasien terhadap waktu dan frekuensi visite dokter, jumlah responden yang berharap agar dokter visite setiap hari termasuk hari libur jumlahnya sama dengan jumlah responden yang berharap agar dokter selalu visite pada jam yang sama. Berdasarkan jawaban tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa pasien mengharapkan kepastian dan keteraturan waktu dan frekuensi visite dokter. Hal ini juga tercermin dalam jawaban responden pada kuesioner terbuka, dimana terdapat responden yang berharap agar pasien jangan sampai menunggu dokter datang.

Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan, diketahui bahwa alasan ketidak-teraturan jam visite dokter terjadi karena dokter yang bekerja sebagai staf di RS Dr. Soetomo memiliki tugas "*teaching, service, research*" sehingga harus memilih berdasarkan urgensinya, demikian juga dengan adanya pasien di berbagai rumah sakit menyebabkan dokter harus membagi waktu visite berdasarkan urgensinya juga. Alasan lain yang disampaikan dokter adalah kurang berguna untuk visite pasien pada pagi hari bila pasien baru masuk kemarin siang atau sore hari, karena hasil pemeriksaan laboratorium dan lain-lain belum lengkap, selain itu dokter bedah memberikan alasan bahwa dokter harus operasi terlebih dahulu, karena operasi yang sudah dijadwalkan ataupun karena operasi mendadak. Dari hasil FGD diketahui bahwa dokter bedah terutama dokter bedah ortopedi tidak visite setiap hari karena hanya tinggal menunggu kepulangan pasien, tetapi dokter sudah memberitahukannya kepada perawat sehingga

perawat akan menginformasikannya kepada pasien. Pada saat ini memang belum ada kebijakan yang mengatur waktu visite dokter, sehingga pasien dan keluarganya harus menunggu dalam ketidak-pastian bila ingin berkonsultasi dengan dokter. Menurut Schneider dan Bowen (1999), penting bagi suatu usaha / organisasi untuk menepati janjinya, terutama bila hal itu menyangkut waktu, karena individu tidak suka bila harus menunggu. Maka untuk mengatasi masalah ini perlu diupayakan kebijakan mengenai jam visite, dimana melalui kuesioner dokter dipersilahkan untuk memilih jam visite yang diinginkan, sehingga dapat diharapkan kepatuhan dokter terhadap jadwal yang dibuatnya sendiri akan lebih baik, selain itu kepuasan pasien bisa tercapai karena pasien bisa memperoleh kepastian tentang jam visite dokter dan harapannya tentang dokter yang visite pada jam yang sama bisa terpenuhi. Selain itu dengan adanya jadwal visite dokter, maka perawat bisa mengatur waktu pemberian asuhan keperawatan kepada pasien karena selama jadwal pemberian asuhan keperawatan tersebut diharapkan perawat tidak terganggu oleh dokter yang melakukan visite dan akibatnya pelayanan kepada dokter dan pasien juga bisa lebih optimal.

Untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap frekuensi visite dokter, dimana sebagian besar pasien berharap agar dokter visite setiap hari termasuk hari libur, dapat diupayakan agar rumah sakit menyediakan dokter jaga yang bertugas visite pada hari libur, tetapi berdasarkan penelitian tentang harapan pasien tentang dokter yang berhalangan dan digantikan oleh dokter lain hanya 12,9% saja yang mengharapkannya maka dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar pasien tidak berharap diperiksa oleh dokter pengganti, untuk itu pelayanan ini dapat diberikan sebagai pelayanan yang ditawarkan (*supplementary*). Harapan terhadap visite dokter di hari libur terjadi karena

harapan pasien akan rasa aman, sehingga bila dokter yang merawatnya visite setiap hari, maka dokter dapat memonitor dan mengetahui semua perubahan kesehatan pasien dan pasien memperoleh kesempatan untuk berkonsultasi dengan dokternya. Dari penelitian terdahulu juga didapatkan hasil bahwa dokter bersedia visite lebih dari 2 kali sehari bila pasien berada dalam kondisi buruk atau berdasarkan kebutuhan pasien, tetapi untuk visite pada hari libur, dokter merasa keberatan dengan alasan dokterpun memerlukan istirahat, tetapi tetap bersedia dipanggil ke rumah sakit kapan saja bila kondisi kesehatan pasien membutuhkannya, karena itu memang tanggung jawab dokter.

Ketidak-puasan terhadap dimensi *assurance* dokter menyangkut variabel penjelasan dokter mengenai penyakit pasien. Dalam penelitian mengenai harapan pasien terhadap penjelasan dokter, didapatkan 71% responden pasien yang berharap agar penjelasan dokter selengkap mungkin tetapi dengan tetap memperhatikan kondisi psikologis pasien, dan 25,8% mengharapkan penjelasan yang selengkap mungkin sekalipun menyakitkan. Menurut Coulter (2002), telah terjadi pergeseran dalam hubungan dokter-pasien kearah pengambilan keputusan bersama, dimana pasien didorong untuk menyampaikan pandangannya dan berpartisipasi dalam pembuatan keputusan klinis. Untuk memaksimalkan keberhasilan pengobatan, dokter harus memberikan keterangan yang jelas kepada pasien. Dokter yang gagal dalam memberikan keterangan yang jelas dan berimbang mengenai resiko dan ketidak pastian prosedur dan pengobatan dapat menciptakan harapan yang tidak realistik. Pendekatan paternalistik yang salah, yaitu mencoba untuk melindungi pasien dari berita buruk, hanya akan membuat harapan palsu dan dalam jangka panjang hal ini tidak baik untuk dokter maupun pasiennya. Ketidak-puasan terhadap penjelasan dokter terjadi karena untuk memberikan penjelasan

yang lengkap membutuhkan waktu lama, sedangkan waktu visite dokter sangat terbatas, karena kesibukan dokter yang tinggi. Menurut Charles et al. (1999), waktu dan dana dapat menjadi faktor penghambat bagi dokter untuk mempelajari dan menanggapi pilihan pasien mengenai jenis hubungan dokter-pasien yang diinginkan pasien dalam proses pengambilan keputusan tentang pengobatan.

Untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam hal penjelasan dokter, dapat dilakukan pendidikan kepada pasien melalui pembuatan brosur dan leaflet tentang berbagai macam penyakit dengan tujuan untuk membantu pasien mendapatkan informasi dasar tentang penyakitnya, sehingga pada waktu bertemu dengan dokter pasien sudah memiliki informasi dasar. Upaya lain adalah melalui penyampaian hasil penelitian tentang kepuasan dan harapan pasien kepada dokter dengan tujuan untuk menimbulkan kesadaran pada dokter tentang perlunya informasi yang jelas bagi pasien.

Kepuasan terhadap *tangible* dokter mencapai 96,8%, ketidak-puasan terjadi pada variabel kerapian dokter, hal ini mungkin terjadi karena masih ada dokter yang visite dengan menggunakan baju santai yaitu berbaju kaos seperti yang ditemukan pada penelitian pendahuluan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang harapan pasien terhadap dokter yang berpakaian santai, dimana sebagian besar pasien tidak mengharapkan dokter berpakaian santai (mis. kaos dan jeans) pada waktu memeriksa pasien. Dokter yang berpakaian resmi, dalam hal ini hem dan pantalon, akan memberikan impresi yang lebih baik kepada pasien, pasien akan lebih yakin dan percaya akan kemampuan dokter, sesuai dengan pendapat Zeithaml dan Bitner (2000) yang menyatakan bahwa penampilan dan pakaian merupakan aspek penting dari dimensi *tangible*. Selain itu karena dokter masih dipandang sebagai orang yang mempunyai



kedudukan sosial cukup tinggi dalam masyarakat dan sebagai orang yang berpendidikan tinggi, maka pasienpun mengharapkan agar dokter berpenampilan sesuai dengan kedudukannya tersebut pada waktu dokter bekerja. Dalam penelitian tentang harapan pasien terhadap dokter yang memakai sarung tangan pada waktu memeriksa pasien, ternyata sebagian besar pasien tidak mengharapkannya, hal ini dapat terjadi karena adanya persepsi di masyarakat bahwa sarung-tangan digunakan apabila dokter akan menyentuh sesuatu yang menular atau kotor, sehingga pasien merasa terganggu.

*Empathy* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perspektif pasien terhadap kualitas pelayanan dokter. Dalam hal dimensi *empathy* dokter, terjadi ketidakpuasan terhadap waktu bicara yang diberikan oleh dokter pada waktu visite maupun terhadap komunikasi dokter. Dalam penelitian ini waktu bicara menggambarkan intensitas komunikasi antara dokter dan pasien. Komunikasi yang jelek merupakan salah satu penyebab terbanyak dari ketidak-puasan pasien terhadap dokter. Kesalahan diagnosa kadang bisa terjadi akibat kegagalan dokter untuk mendengarkan keluhan pasien. Pada umumnya pasien lebih suka berkonsultasi pada dokter yang simpatik dan menaruh perhatian pada kekawatiran dan harapan pasien, yang sudah tentu membutuhkan waktu konsultasi yang lebih lama. Kualitas komunikasi antara pasien dan dokter mempunyai efek pada hasil perawatan, karena pasien yang memperoleh informasi yang cukup mengenai prognosa dan pilihan pengobatan, termasuk keuntungan, kerugian dan efek samping pengobatan, cenderung untuk lebih taat terhadap pengobatan sehingga hasil pengobatan juga akan lebih baik, mereka juga lebih dapat menerima bila ada prosedur yang tidak efektif atau berisiko tinggi (Vincent dan Coulter., 2002).

Pasien yang memperoleh komunikasi yang baik dari dokternya, cenderung untuk lebih puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya, lebih taat terhadap pengobatan dan nampaknya lebih cepat sembuh dengan komplikasi yang lebih sedikit. Sementara itu, dari sisi pemberi layanan, cara dokter berhubungan dengan pasiennya merupakan faktor yang cukup signifikan dalam menentukan apakah mereka akan dituntut atau tidak bila terjadi kesalahan. ( Levinson et al. dalam Irving, Dickson, 2004).

Bila dihubungkan dengan harapan pasien terhadap waktu visite, dimana 54,8% pasien berharap agar dokter visite selama 5 – 10 menit dan 41,9% responden berharap bahwa waktu visite tergantung pada kebutuhan pasien, maka dapat diambil kesimpulan bahwa harapan pasien sebenarnya tidak terlalu tinggi, tetapi karena kesibukan dokter yang sangat tinggi maka seringkali dokter tidak memiliki waktu untuk melayani pasien. Selain itu dokter juga cenderung untuk menganggap remeh kualitas pelayanan dari aspek non-teknik dan memprioritaskan aspek teknik dari pelayanannya ( Durieux et al, 2004). Para profesional di bidang kesehatan sering meremehkan keinginan dan kemampuan pasien untuk menerima informasi. Waktu konsultasi terbatas, seringkali tidak tersedia cukup waktu untuk menjelaskan kondisi pasien dan pilihan pengobatan yang ada. (Coulter, Entwistle, Gilbert, 1999). Hal ini sesuai dengan pernyataan pasien melalui kuesioner terbuka yang menyatakan bahwa dokter terkesan terburu-buru pada waktu visite. Dalam kuesioner terbuka didapatkan jawaban bahwa pasien berharap untuk diberitahu secara detail mengenai kondisinya serta ingin terlibat dalam perundingan mengenai dirinya. Kunci keberhasilan hubungan dokter – pasien adalah mengakui bahwa pasien juga seorang ahli, karena hanya pasien yang tahu mengenai pengalaman sakitnya, kondisi sosial, kebiasaan, kelakuan, nilai dan pilihannya. Untuk dapat mengelola suatu

penyakit dengan baik, maka dokter dan pasien harus dapat berbagi informasi dan membuat keputusan bersama. Pelibatan pasien secara aktif dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *medical error* dan efek samping (Coulter, 2002).

Dari semua variabel yang digunakan untuk menjelaskan komunikasi di bidang kesehatan, empati dianggap sebagai salah satu hal yang paling penting dan juga paling kompleks. Empati digunakan oleh dokter untuk mengetahui bagaimana perasaan pasien dan untuk memberikan dukungan emosional. Sementara itu menurut penelitian Pincock (2003), pasien juga menilai komunikasi dengan dokter sebagai hal kedua yang paling penting sesudah komunikasi dengan keluarga.

Untuk mengatasi semua permasalahan tersebut di atas, dapat diupayakan agar RS Darmo memiliki dokter spesialis organik, karena dokter spesialis organik hanya akan bekerja di RS Darmo saja sehingga diharapkan dapat menyediakan cukup waktu untuk berkomunikasi dengan pasien. Untuk pengadaan dokter spesialis organik dapat dilakukan kerjasama dengan Komite Medik, sehingga optimalisasi kerja dokter spesialis organik tersebut memperoleh dukungan dari dokter mitra yang ada. Dapat juga dilakukan upaya menyekolahkan dokter umum yang saat ini sudah ada di RS Darmo seperti yang diungkapkan dalam FGD, tetapi hal ini membutuhkan dukungan dana yang tidak sedikit, dan karena pada saat ini keberadaan dokter umum di RS Darmo masih kurang maka upaya ini agak sulit untuk dilakukan. Selain itu untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap komunikasi dokter dapat diupayakan sosialisasi hasil penelitian tentang harapan pasien terhadap waktu visite dan komunikasi dokter serta pendekatan melalui komite medik untuk mensosialisasikan pentingnya komunikasi yang baik antara dokter dan pasien. Sosialisasi dapat juga dilakukan dengan penyebaran artikel tentang pentingnya

komunikasi dokter-pasien kepada dokter mitra melalui pertemuan bulanan komite medik maupun melalui pembuatan media buletin rumah sakit.

Dalam hal harapan pasien menyangkut monitoring post opname oleh dokter, diketahui bahwa sebagian besar responden berharap adanya monitoring post opname oleh dokter (96,8%), hal ini sesuai dengan penelitian tentang kebutuhan pasien dimana konsultasi per telepon dan home visit oleh dokter memperoleh persentase yang cukup tinggi. Dengan adanya monitoring sesudah pasien keluar dari rumah sakit, dapat diketahui perkembangan kesehatan pasien, dan hal ini juga dapat membuat pasien memberikan pandangan positif ( Durieux et al., 2004). Untuk memenuhi harapan pasien tentang hal ini, rumah sakit dapat menyediakan perawat yang sudah dilatih untuk bertugas menghubungi pasien yang baru pulang dari RS dan menanyakan kondisinya serta mengingatkan pasien tentang pesanan dokter yang diberikan sebelum pasien keluar dari rumah sakit. Hasil monitoring diberikan kepada dokter yang merawat pasien tersebut untuk dibicarakan dengan pasien pada waktu pasien kontrol.

Kepuasan responden terhadap dimensi *responsiveness* dokter mencapai 100%, baik terhadap variabel sikap tanggapan dokter maupun terhadap variabel kecepatan tanggapan dokter terhadap keluhan pasien. Bila hal ini dihubungkan dengan dimensi *empathy* dan *assurance* dokter maka dapat diambil kesimpulan bahwa sikap dokter dalam menanggapi keluhan pasien sudah baik tetapi karena waktu yang sangat terbatas maka dokter tidak dapat memberikan penjelasan yang lebih detail, selain itu dokter cenderung masih bersifat paternalistik, dimana dokter menginginkan deskripsi singkat mengenai gejala fisik yang dirasakan oleh pasien untuk kemudian ditransformasikan ke dalam diagnosa, dan dokter akan membuat keputusan tentang pengobatan yang menurut dokter

adalah terbaik untuk pasien tersebut tanpa mempelajari lebih lanjut nilai-nilai dan keawatiran pasien (Charles et al., 2000).

### **6.3 Kepuasan dan Harapan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat.**

Kepuasan terhadap perawat adalah sangat penting, karena pasien berhubungan dengan perawat selama 24 jam, walaupun hal ini tidak berarti bahwa kepuasan terhadap pelayanan yang lain tidak penting, karena untuk mencapai kepuasan pelanggan yang 100% dibutuhkan kerjasama dan dukungan dari seluruh bagian dan instalasi, mulai dari pimpinan sampai pekerja dengan jabatan yang paling rendah, baik yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan pasien tersebut. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa kepuasan responden terhadap dimensi *reliability* perawat adalah 96,8%. Dalam hal ketepatan waktu pemberian obat oleh perawat, kepuasan responden mencapai 100% dan tidak didapatkan harapan tambahan dari pasien, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa harapan pasien telah terpenuhi. Hal ini bisa terjadi karena adanya peraturan tentang jadwal waktu pemberian obat oleh perawat, yaitu setiap pkl. 07.00, pk. 12.00, pk. 18.00 dan pkl 20.00 tergantung pada berapa kali obat tersebut diberikan dan juga tergantung pada permintaan dokter. Dalam hal variabel keteraturan waktu perawat menjenguk pasien, masih terdapat ketidak-puasan sebesar 3,2%. Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa responden berharap agar perawat menjenguk pasien setiap 1-1,5 jam. Berdasarkan hal ini, perlu dibuat peraturan jadwal waktu menjenguk pasien oleh perawat yang disampaikan kepada pasien dan keluarganya, agar pasien merasa aman karena ada kepastian waktu perawat akan menjenguk pasien setiap jam, sehingga diharapkan kepuasan pasien bisa mencapai 100%.

Dalam penelitian terhadap dimensi *assurance* perawat, terdapat 3,2% responden yang tidak puas terhadap variabel penjelasan perawat sebelum melakukan tindakan medis keperawatan. Menurut Durieux et al. (2004), kurangnya informasi atau penjelasan dari tenaga kesehatan merupakan penyebab utama dari ketidak-puasan pasien. Pasien adalah individu yang merasa tidak aman karena kondisi sakitnya, selain itu pasien berada dalam kondisi ketidak-pastian akan perjalanan penyakitnya. Penjelasan yang diberikan sebelum melakukan tindakan medik keperawatan akan membuat pasien merasa lebih aman karena tahu apa yang akan dilakukan terhadap dirinya, selain itu pasien juga merasa dihargai dan dihormati hak otonominya sebagai seorang individu. Melalui penjelasan kepada pasien tentang apa yang akan dilakukan oleh perawat, maka perawat menunjukkan kemampuan dan pengetahuannya sehingga dapat menimbulkan rasa percaya pasien terhadap perawat. Rasa percaya pasien kepada pemberi pelayanan kesehatan serta perasaan pasien bahwa ia dihormati dan dihargai sebagai individu akan sangat mempengaruhi evaluasi pasien terhadap rumah sakit (Joffe et al., 2002)

Kepuasan pasien terhadap jawaban pertanyaan oleh perawat, kesopanan serta ketrampilan perawat mencapai 100%, berdasarkan hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan ketrampilan perawat sudah cukup baik, dan hal ini perlu dipertahankan bahkan ditingkatkan, karena perawat adalah karyawan yang melakukan kontak langsung dengan pasien. Keyakinan serta kepercayaan pelanggan, dalam hal ini pasien, kepada rumah sakit sangat tergantung pada kemampuan perawat untuk menumbuhkan rasa percaya dan yakin pada pasien. Untuk mempertahankan bahkan meningkatkan kepuasan pasien perlu terus dilakukan pembinaan, penyegaran dan pendidikan berkelanjutan bagi para perawat.

Walaupun kepuasan pasien terhadap perawat mencapai 100%, tetapi dalam penelitian mengenai harapan pasien terhadap perawat yang mengetuk pintu sebelum masuk ke dalam kamar pasien, didapatkan bahwa sebagian besar responden (67,7%) mengharapkannya, hal ini menunjukkan bahwa sekalipun pasien sudah puas, selalu masih ada yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Pada saat ini memang belum ada peraturan yang mengharuskan perawat untuk mengetuk pintu sebelum masuk ke dalam kamar pasien, dengan adanya hasil penelitian ini dapat dibuat peraturan yang mengharuskan perawat untuk mengetuk pintu, agar harapan pasien dapat terpenuhi dan kepuasan pasien meningkat. Tetapi karena masih ada 32,3% responden yang tidak mengharapkannya, maka sebaiknya peraturan ini ditawarkan kepada pasien sebagai suatu pilihan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat yang paling rendah adalah terhadap dimensi *tangible* perawat, dimana didapatkan ketidak-puasan terhadap variabel penampilan perawat maupun variabel kerapian perawat. Sedangkan mengenai harapan pasien terhadap seragam perawat menunjukkan bahwa 35,5% responden berharap agar perawat berseragam pantalon yang berwarna cerah sedangkan 25,8% responden berharap seragam perawat adalah pantalon warna pastel. Penampilan dan pakaian karyawan merupakan aspek yang penting pada dimensi *tangible* (Zeithaml & Bitner, 2000). Untuk itu solusi masalah ketidak-puasan terhadap *tangible* perawat adalah dengan mengubah warna seragam dan memperbaiki penampilan perawat.

Sementara itu, hasil penelitian terhadap dimensi *empathy* menunjukkan kepuasan responden mencapai 100%, baik terhadap variabel keramahan perawat maupun terhadap

variabel ketelatenan perawat. Menurut Hojat, Fields, Gonnella (2003), *empathy* merupakan hal yang sangat penting karena *empathy* dapat berperan positif pada hasil pengobatan pasien. Harapan pasien terhadap dimensi *empathy* perawat menunjukkan pentingnya komunikasi bagi pasien, karena 90,4% responden berharap agar perawat sering mengajak pasien berbicara.

Masih didapatkan ketidakpuasan terhadap dimensi *responsiveness* perawat, yaitu ketidakpuasan 3,2% responden terhadap kecepatan perawat datang bila dipanggil. Selama ini belum diketahui dengan pasti berapa lama kecepatan perawat menjawab panggilan pasien di RS Darmo, untuk itu perlu dipikirkan adanya penelitian lebih lanjut tentang berapa lama waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk menjawab panggilan pasien dan berapa lama waktu yang sebenarnya diharapkan oleh pasien.

#### **6.4 Kepuasan dan harapan pasien terhadap pelayanan manajemen dan non medis**

Secara keseluruhan, kepuasan terhadap pelayanan manajemen dan non medis adalah yang terendah.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa kepuasan responden terhadap dimensi *reliability* manajemen dan non medis 87,1%. Kepuasan terhadap *reliability* manajemen dan non medis ini adalah yang terendah dibandingkan kepuasan terhadap *reliability* dokter dan perawat. Ketidakpuasan yang timbul terhadap *reliability* manajemen dan non medis berasal dari ketidakpuasan terhadap variabel penjelasan mengenai biaya yang mungkin akan terjadi (12,9%) dan variabel ketelitian petugas keuangan (3,2%). Hal ini sesuai dengan harapan pasien dalam kuesioner terbuka yang mengharapkan agar kemungkinan biaya yang timbul dapat dijelaskan di kasir, demikian juga bila ada kemungkinan tindakan yang menimbulkan biaya. Pada saat ini di RS Darmo belum ada



standar tarif untuk tindakan dokter mitra, sehingga petugas tidak dapat memberikan penjelasan yang memuaskan bila pasien menanyakan perkiraan biaya yang kemungkinan akan dikeluarkannya untuk suatu tindakan medis. Mengenai ketidak-puasan pasien terhadap ketelitian petugas keuangan, dari FGD diketahui bahwa persepsi pasien tentang ketidak-telitian petugas keuangan timbul karena setiap 3 – 5 hari sekali pasien dan keluarganya diberitahu tentang biaya yang telah digunakan dan dianjurkan untuk mencicil pelunasannya, tetapi karena penggunaan bahan medis habis pakai dan alat kesehatan yang lain masih terus berlangsung maka pada waktu dilakukan pelunasan, jumlah biaya telah berubah. Menurut Schneider dan Bowen (1999), dalam hidupnya manusia membutuhkan stabilitas dan mencari keseimbangan, terutama bila menyangkut kondisi fisik dan keuangan. Peningkatan biaya hidup sehari-hari termasuk biaya kesehatan, dan ketidak-pastian biaya yang harus dikeluarkannya menyebabkan pasien menjadi tidak puas. Untuk menanggulangnya perlu dibuat standar tarif dokter, salah satu cara adalah melalui upaya pendekatan kepada komite medik maupun kepada dokter mitra untuk bekerjasama membuat daftar tarif tindakan medis dokter. Selain itu pada waktu memberitahukan jumlah biaya yang telah digunakan kepada pasien sebaiknya disertai penjelasan kepada pasien maupun keluarganya, atau dapat juga dilakukan cut-off pada waktu melakukan penagihan tersebut dengan mencantumkan jam dan tanggal penagihan.

Dalam hal *assurance* manajemen dan non medis, terjadi ketidak-puasan terhadap variabel penjelasan yang disampaikan oleh petugas TPPRI, variabel kemampuan petugas keuangan menjawab pertanyaan dan variabel kesopanan petugas satpam. Yang dimaksud dengan kesopanan satpam dalam hal ini adalah sikap dan bahasa tubuh yang digunakan satpam pada waktu melakukan kontak atau komunikasi dengan pasien dan keluarganya.

Dari FGD diketahui bahwa salah satu penyebab ketidak-puasan terhadap penjelasan yang disampaikan oleh petugas TPPRI maupun ketidak-puasan terhadap kemampuan petugas keuangan menjawab pertanyaan adalah karena tidak adanya standar tarif tindakan medis dokter, sehingga petugas TPPRI maupun petugas keuangan kesulitan menjawab pertanyaan pasien dan keluarganya yang menyangkut kemungkinan biaya yang akan terjadi. Selain itu dari kuesioner terbuka didapatkan data bahwa ketidak-puasan terjadi karena pasien berharap agar petugas TPPRI lebih ramah dan banyak senyum. Dari kuesioner terbuka juga didapatkan data bahwa menurut responden petugas satpam kurang teliti ketika ditanya tentang kamar pasien, dan ada juga responden yang berharap agar satpam bisa membedakan pelayanan untuk keluarga pasien berdasarkan kamar yang disewa. Pada saat ini, bila ada keluarga pasien yang ingin menjenguk diluar jam kunjung, Satpam akan menanyakan nama pasien dan nomor kamar yang ditematinya untuk kemudian mencocokkannya dengan daftar nama pasien dan daftar nomor kamar yang ada di Satpam, apabila pasien tersebut opname di paviliun VIP maka 2 orang pengunjung diperbolehkan masuk setiap saat. Untuk mencegah terjadinya keluhan pasien terhadap petugas TPPRI dan Satpam, perlu diadakan pembinaan rutin bagi petugas TPPRI dan Satpam terutama mengenai sikap dan perilaku.

Ketidak-puasan terhadap dimensi *tangible* manajemen dan non medis meliputi variabel jam berkunjung maupun terhadap variabel jumlah penunggu. Sebagian besar responden berharap agar jam berkunjung antara pk. 10.00 – 12.00 dan 16.00-18.00 dan rumah sakit telah melakukan perubahan jam kunjung sesuai dengan harapan pasien tersebut.

Dari kuesioner terbuka didapatkan responden yang berharap agar jumlah penunggu di paviliun VIP 2 orang dan ada juga responden yang berharap agar jumlah penunggu dibatasi agar tidak mengganggu pasien lain. Saat ini peraturan yang ada memperbolehkan seorang penunggu di paviliun VIP, tetapi dalam prakteknya seringkali jumlah penunggu sulit untuk dibatasi. Dari FGD diketahui bahwa bila ada pasien yang mempunyai jabatan penting di pemerintahan atau lembaga keagamaan, juga pasien dari suku tertentu misalnya Madura, maka jumlah penunggu cukup banyak dan sulit untuk dibatasi. Berdasarkan hasil penelitian serta hasil FGD tentang harapan pasien terhadap jumlah penunggu pasien di atas maka perlu dilakukan perubahan kebijakan tentang jumlah penunggu menjadi 2-3 orang tetapi teras ditutup kaca sehingga penunggu tersebut tidak sampai mengganggu pasien yang lain tetapi masih tetap dapat melihat ke taman. Selain itu dapat juga dilakukan PKMRS bagi para penunggu pasien atau menyediakan home-stay.

Dimensi *empathy* manajemen dan non medis, yang dalam penelitian ini lebih banyak diukur dari sisi keramahan, yaitu cara berbicara yang hangat dan bersahabat. Dari penelitian ini didapatkan bahwa terdapat ketidak-puasan terhadap variabel keramahan satpam (12,9%) maupun terhadap variabel keramahan kasir (12,9%). Dari FGD diketahui bahwa Satpam cenderung bersikap militeristik, sehingga menimbulkan kesan kaku dan tidak ramah. Selain itu, salah satu penyebab ketidak-puasan terhadap keramahan kasir terjadi karena beban kerja kasir yang terlalu banyak pada waktu tertentu, terutama pada jam pasien pulang, karena kasir hanya 2 orang sedangkan keluarga pasien yang menunggu perincian sudah antri dan data perincian biaya yang masuk ke kasir lambat karena menunggu perincian honor dokter dan perincian pemakaian bahan habis pakai

yang terpakai malam sebelumnya, disisi lain kasir dituntut untuk memberikan pelayanan dengan cepat, sehingga sulit bagi kasir untuk bersikap ramah. Untuk itu perlu dilakukan penghitungan kembali beban kerja dan jumlah kebutuhan tenaga administrasi ruangan serta penambahan tenaga administrasi ruangan untuk mengisi data pemakaian bahan pada sore dan malam hari, selain itu juga diperlukan pelatihan dan pembinaan kepada Satpam maupun kasir terutama tentang cara bersikap ramah dan sopan.

Didapatkan ketidak puasan terhadap dimensi *responsiveness* manajemen dan non medis, yaitu ketidak-puasan terhadap kecepatan petugas TPPRI dan terhadap kecepatan petugas kasir. Dari kuesioner terbuka didapatkan data bahwa ketidak-puasan terhadap kecepatan petugas TPPRI terjadi karena responden ingin agar petugas TPPRI lebih cepat tanggap. Pada saat ini jumlah petugas TPPRI adalah 7 orang, dimana 3 orang bertugas pada shift pagi, 2 orang pada shift sore sedangkan malam hari bertugas 1 orang, 1 orang yang lain libur. Petugas TPPRI bertugas melayani pendaftaran pasien untuk pasien yang akan opname dan juga melayani pendaftaran pasien untuk seluruh instalasi rawat jalan termasuk rawat jalan umum, rawat jalan gigi, rawat jalan spesialis, BKIA dan pelayanan endoskopi. Bila ada pasien yang datang sudah dengan membawa surat dokter dan kondisinya masih baik maka petugas TPPRI juga bertugas untuk mengantar pasien tersebut ke ruangan, sehingga bisa terjadi kekosongan petugas di pos TPPRI ataupun penumpukan pasien di TPPRI. Selain itu bila petugas masih melayani pendaftaran pasien rawat jalan per telpon maka pasien yang mau opname juga harus menunggu. Hal ini akan menimbulkan kesan petugas TPPRI tidak cepat tanggap karena pasien harus menunggu. Pada awalnya tugas mengantar pasien ke kamar adalah tugas perawat ruangan, tetapi karena keterbatasan tenaga perawat di ruangan maka akhirnya tugas ini dialihkan kepada

TPPRI. Dalam kuesioner terbuka juga didapatkan responden yang berharap agar pasien jangan menunggu lama di IRD, terjadinya hal ini juga berkaitan dengan keterbatasan tenaga perawat, karena pengambilan pasien di IRD harus dilakukan oleh perawat ruangan. Untuk mengatasi masalah ini perlu dilakukan penghitungan ulang beban kerja petugas TPPRI maupun beban kerja perawat dan melakukan penambahan tenaga perawat maupun tenaga TPPRI berdasarkan hasil penghitungan beban kerja tersebut.

Ketidak-puasan terhadap kecepatan petugas kasir terjadi karena pada waktu pasien mau membayar untuk pulang ternyata kasir belum bisa memberikan perincian biaya. Sama dengan penyebab masalah ketidak-puasan terhadap keramahan kasir di atas, yaitu karena data yang belum lengkap karena tidak adanya tenaga administrasi ruangan yang melakukan entri data pada sore dan malam hari, sehingga semua data tentang biaya penggunaan bahan habis pakai di ruangan yang digunakan oleh pasien sejak pk.14.00 sampai pk.07.00 belum sempat dimasukkan kedalam komputer oleh petugas administrasi ruangan, sedangkan perawat ruangan tidak dapat membantu karena kesibukan perawat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Untuk menanggulangi masalah ini, perlu dilakukan penambahan tenaga administrasi di ruangan untuk sore dan malam hari.

#### **6.5 Kepuasan dan harapan terhadap fasilitas**

Dari semua variabel yang diteliti, kepuasan yang menyangkut makanan adalah yang terendah. Variabel tersebut meliputi menu makanan, rasa makanan dan penampilan makanan. Menurut Hwang, Eves dan Desombre (2003), makanan juga berfungsi sebagai pengobatan, karena pemberian makanan kepada pasien membantu pasien untuk memperoleh kembali kesehatannya, tetapi lingkungan rumah sakit yang asing, hilangnya privasi ataupun jam makan yang sudah ditentukan dapat membuat pasien sulit makan.

Efek fisiologis dan psikologis pasien juga dapat membuat pelayanan makanan tidak sesuai dengan harapan pasien. Dari FGD diketahui bahwa selama ini pasien sering membandingkan penampilan makanan di RS Darmo dengan penampilan makanan di RS lain yang menurut pasien lebih dapat menimbulkan selera, untuk itu salah satu solusi masalah ini adalah dengan melakukan peningkatan ketrampilan staf dapur di bidang masak memasak termasuk cara menghidangkan makanan agar menimbulkan selera makan pasien dan melakukan studi banding ke berbagai rumah sakit. Pada saat ini pelayanan makanan di RS Darmo dilaksanakan oleh bagian dapur yang dipimpin oleh seorang ahli gizi, dengan juru masak lulusan SMTK, tidak ada pembagian keahlian diantara para lulusan SMTK, jadi seorang pembuat kue bisa juga memasak makanan biasa maupun diet.

Mengenai rasa makanan, ketidakpuasan timbul karena masakan terasa hambar dan kurang bervariasi, pasien berharap agar makanan lebih bervariasi dan agar lauk yang ada dicocokkan dengan sayurinya. Pada saat ini setiap pasien baru selalu ditanya mengenai kebiasaan makan di rumahnya, serta pantangannya. Dalam penelitian ini, tidak ditanyakan mengenai penyakit pasien, jadi ada kemungkinan pasien yang merasa tidak puas tersebut adalah pasien yang mempunyai diet tertentu atau karena kondisi penyakitnya maka semua terasa hambar. Untuk menanggulangi keluhan pasien terhadap rasa makanan dengan diet khusus sebaiknya ahli gizi menambahkan penjelasan khusus kepada pasien tentang kemungkinan perubahan rasa akibat diet tersebut.

Dalam penelitian mengenai harapan pasien terhadap variasi lauk yang >3 macam, didapatkan bahwa 74,2% responden berharap terhadap variasi lauk >3 macam. Tetapi dengan adanya keluhan pasien terhadap rasa, variasi menu dan penampilan makanan.

Untuk mengatasi semua masalah tersebut, selain pelatihan, perlu juga dilakukan perubahan pada struktur organisasi instalasi gizi, dimana tugas ahli gizi adalah khusus menangani diet pasien, sedangkan untuk urusan masak memasak dilakukan oleh seorang ahli masak atau "*chef*" yang menangani masalah menu, penampilan dan rasa makanan. Selain itu perlu juga dibuat *job description* yang jelas dan spesifikasi tugas masing-masing juru masak, misalnya ada petugas khusus yang membuat kue, petugas khusus memasak makanan utama dan sebagainya.

Terdapat ketidak-puasan terhadap penataan kamar pasien, dimana dalam pertanyaan terbuka didapatkan harapan agar ruang pasien ditata seperti di rumah, dengan menggunakan tempat tidur untuk penunggu serta kursi yang santai di teras, AC yang lebih dingin dan TV agar diganti, hal ini sesuai juga dengan hasil penelitian mengenai kebutuhan pasien, dimana sebagian besar pasien menginginkan saluran televisi kabel (*kabelvision / indovision*). Dari penelitian pendahuluan juga didapatkan jawaban bahwa pasien menginginkan adanya lukisan di dalam kamar, bukan hanya peraturan yang ditempel di dinding. Menurut Zeithaml, Bittner (2000), penampilan fisik suatu organisasi, dalam hal ini rumah sakit, dapat mempengaruhi pasiennya dan menghasilkan 3 macam respon, yaitu "*cognitive, emotional dan physiological*". Secara kognitif, penampilan fisik suatu tempat dapat mempengaruhi keyakinan individu tentang suatu tempat, karyawan dan produk yang ditemukannya di tempat tersebut. Secara emosional, penampilan fisik tempat tersebut juga dapat menimbulkan respon yang akan mempengaruhi perilakunya. Secara fisiologis, tempat tersebut juga dapat berpengaruh secara fisiologis, misalnya rasa tidak nyaman pada temperatur yang tinggi, rasa nyeri yang timbul karena cahaya yang menyilaukan dan sebagainya. Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya ketidak-

puasan terhadap fasilitas yang ada dibandingkan dengan tarif yang dibayarkan. Paviliun VIP merupakan paviliun yang termahal di RS Darmo, dan hal ini merupakan "*implicit service promises*" sehingga pasien yang opname disitu pasti mengharapkan sesuatu yang lebih dibandingkan dengan kelas yang lain yang tarifnya lebih murah, selain itu mereka juga mengharapkan fasilitas dengan standar yang lebih tinggi daripada kelas di bawahnya (Zeithaml dan Bitner, 2000). Pada saat ini paviliun VIP adalah satu-satunya paviliun yang belum di renovasi, renovasi terakhir dilakukan pada tahun 1997, sehingga dengan berjalannya waktu maka tuntutan pasien akan fasilitas juga sudah berubah. Untuk menanggulangnya perlu dilakukan renovasi sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien pada saat ini.

Ketidak-puasan terhadap kelengkapan alat medis disertai dengan harapan adanya pemeriksaan dengan menggunakan alat-alat digital. Sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka tuntutan masyarakat terhadap kecanggihan alat medis juga meningkat, untuk itu perlu dilakukan promosi tentang berbagai jenis alat medis yang ada di rumah sakit dan PKMRS kepada pasien dan keluarganya.

#### **6.6 Kebutuhan pasien**

Dari penelitian tentang kebutuhan pasien terhadap pelayanan di paviliun VIP didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien membutuhkan pelayanan konsul per telpon, perpustakaan, cafe dan kabelvision. Hal ini konsisten dengan harapan pasien terhadap dimensi empati dokter dan terhadap fasilitas, sehingga dirasa perlu untuk mengadakan pelayanan tersebut. Pasien yang opname di paviliun VIP RS Darmo adalah pasien dengan kondisi ekonomi yang cukup mapan, sehingga pasien dan keluarganya memiliki tuntutan kenyamanan yang lebih tinggi, untuk itu perlu bagi RS Darmo untuk



segera menyediakan pelayanan tersebut. Pada saat ini di RS Darmo belum ada cafe yang representatif, tetapi dengan adanya pembangunan ICU/CCU yang baru diharapkan fasilitas ini akan segera tersedia, untuk pelayanan kabelvision dan perpustakaanpun sebenarnya dapat segera dilaksanakan.

## **6.7 Pembahasan terhadap rekomendasi**

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil FGD maka dibuat rekomendasi sebagai upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien

### **6.7.1 Pelayanan perawat:**

#### **6.7.1.1 Pembuatan standar operasional**

Perlu dibuat berbagai standar mengenai pelayanan perawat sesuai dengan harapan pasien yang didapat dari penelitian, antara lain agar perawat mengetuk pintu sebelum masuk ke dalam kamar pasien, penjadwalan waktu perawat menjenguk pasien, perawat harus sering berkomunikasi atau mengajak pasien berbicara pada waktu menjenguk pasien, serta selalu menjelaskan tindakan yang akan dilakukannya. Hal ini dapat segera dilakukan, diawali dengan sosialisasi pada pertemuan perawat setiap hari Jumat, kemudian setiap kali pertukaran jaga, kepala ruangan mengingatkan para perawatnya, demikian juga pada saat kepala instalasi, kepala seksi maupun kepala bidang keperawatan berkeliling kepaviliun, mereka juga harus mengingatkan para perawat tersebut. Pada akhirnya diharapkan standar ini menjadi kebiasaan yang melekat pada para perawat.

#### **6.7.1.2 Mengubah warna seragam perawat**

Upaya kedua untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat adalah melalui perubahan warna seragam perawat menjadi lebih cerah, upaya ini dapat dilakukan pada program rutin pergantian seragam tahunan di bulan Agustus.

### **6.7.1.3 Menyediakan perawat untuk memonitor kondisi pasien**

Upaya lain untuk meningkatkan kepuasan pasien adalah menyediakan perawat untuk memonitor kondisi pasien per telpon sesudah pasien pulang dari rumah sakit. Upaya ini termasuk prioritas terakhir karena untuk pelaksanaannya rumah sakit perlu lebih dahulu melatih para perawat tersebut, antara lain membuat daftar pertanyaan standar yang akan ditanyakan kepada pasien selain pertanyaan khusus sesuai dengan permintaan dokter, selain itu perlu ditentukan kriteria pasien yang perlu di monitor kondisinya serta kapan monitoring kondisi tersebut dilakukan. Untuk penentuan kriteria pasien yang dimonitor, diperlukan kerjasama dengan dokter mitra melalui komite medik. Sesudah itu perlu dilakukan sosialisasi kepada para dokter mitra mengenai adanya pelayanan ini agar para dokter dapat memanfaatkannya seoptimal mungkin. Dengan adanya upaya ini diharapkan pasien akan terkesan dengan perhatian dari RS Darmo sehingga akhirnya akan menjadi pelanggan yang loyal dan memberikan *word of mouth* yang positif.

### **6.7.2 Pelayanan dokter:**

#### **6.7.2.1 Sosialisasi hasil kuesioner kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien terhadap pelayanan dokter.**

Upaya pertama yang dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter adalah menyampaikan kepada dokter mitra hasil penelitian mengenai kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien terhadap pelayanan dokter. Diharapkan dengan mengetahui hal ini dokter mitra akan mengetahui kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien sehingga lebih mudah bekerjasama dengan manajemen rumah sakit dalam

pembuatan berbagai program dan upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter.

#### **6.7.2.2 Membuat jadwal visite dokter**

Upaya kedua adalah membuat jadwal waktu visite dokter melalui pembagian kuesioner kepada dokter mitra mengenai jam visite yang diinginkannya. Hambatan yang mungkin akan ditemui adalah dokter tidak memberikan jawabannya, untuk mengatasinya diperlukan kerjasama dari seluruh perawat yang ada agar pada waktu dokter visite perawat selalu mengingatkan dokter untuk mengisi daftar tersebut, selain itu juga disediakan formulir kosong yang siap untuk diisi di semua *nurse station* agar dokter dapat segera mengisinya pada waktu visite. Diperlukan juga bantuan dari direksi untuk selalu mengingatkan dokter mitra untuk mengisi formulir tersebut dan mematuhi. Hasil kuesioner direkapitulasi dan dievaluasi setiap 6 bulan sekali, apabila kepatuhan dokter <90% maka kepada dokter tersebut ditanyakan alasan ketidak-patuhan dan ditawarkan untuk mengubah waktu visitenya.

#### **6.7.2.3 Membuat daftar tarif tindakan dokter.**

Upaya ketiga yang dapat dilakukan adalah membuat tarif tindakan dokter. Upaya ini membutuhkan dukungan dan kerjasama yang baik dari komite medik agar dapat terlaksana. Komite Medik berperan dalam pembuatan kategori tindakan (operasi besar, operasi sedang dll) serta membantu memotivasi dokter mitra untuk bersedia membuat daftar tarif. Sebelum menyebarkan kuesioner tentang tarif tindakan dokter, Direktur perlu mengundang dokter mitra untuk mensosialisasikan rencana pembuatan daftar tarif tindakan dokter. Apabila kuesioner belum dikembalikan sampai batas waktu yang telah ditentukan maka rumah sakit dapat membuat rancangan tarif tersebut berdasarkan hasil

bench-marking ke rumah sakit lain, bertanya lisan kepada beberapa orang dokter mitra yang banyak merawat pasien di RS Darmo, serta dari data honor dokter yang ada di bagian keuangan RS Darmo. Hasil rekapitulasi dari seluruh data yang di dapat diberikan ke Komite Medik untuk diolah dan ditawarkan kepada para dokter mitra untuk disetujui ataupun direvisi. Dalam hal ini peranan Komite Medik sangat penting karena RS Darmo masih sangat tergantung pada dokter mitra, sehingga bila terjadi ketidak-puasan pada dokter mitra terhadap kebijakan tarif yang dibuat oleh manajemen RS Darmo, dikawatirkan dokter mitra akan mengurangi jumlah pasien yang dirawatnya di RS Darmo dan hal ini akan sangat merugikan bagi RS Darmo.

#### **6.7.2.4 Membuat brosur dan leaflet tentang berbagai jenis penyakit sebagai informasi dasar bagi pasien.**

Pembuatan brosur dan leaflet bertujuan untuk membantu pasien memperoleh informasi dasar tentang penyakit yang dideritanya, dengan harapan bahwa pada waktu visite, pasien dapat berkomunikasi lebih baik dengan dokter mengenai penyakitnya, sehingga waktu visite dokter dapat dimanfaatkan secara lebih efisien dan dapat memuaskan kedua belah pihak. Kepuasan pasien terhadap penjelasan dokter dapat lebih meningkat karena dengan adanya informasi dasar maka pertanyaan pasien bisa lebih ke detail penyakit, demikian juga kepuasan pasien terhadap *empathy* dokter diharapkan meningkat karena waktu visite yang ada dapat digunakan oleh dokter untuk menjelaskan penyakit pasien dengan lebih detail. Penyakit yang dibuatkan brosur dan keaflet dapat dimulai dari 10 besar penyakit yang terbanyak dirawat di RS Darmo. Upaya ini juga membutuhkan kerjasama dari Komite Medik dalam hal isi brosur dan leaflet, karena yang dituliskan dalam brosur dan leaflet adalah informasi dasar tentang penyakit dan tindakan

yang akan dilakukan, misalnya penyebab, gejala, akibat yang ditimbulkan, pengobatan, pencegahan dan sebagainya.

#### **6.7.2.5 Mengadakan dokter jaga untuk visite pada hari libur.**

Berdasarkan hasil kuesioner diketahui bahwa pasien berharap dokter visite setiap hari termasuk pada hari libur, dari FGD didapatkan usulan agar ada dokter jaga yang visite pada hari libur. Upaya ini membutuhkan sosialisasi dan persiapan yang matang, karena dari kuesioner juga diketahui bahwa pasien tidak mengharapkan adanya pemeriksaan oleh dokter pengganti. Untuk itu langkah pertama adalah menyampaikan harapan pasien kepada dokter mengenai adanya dokter yang visite pada hari libur. Karena pada saat ini sudah ada beberapa orang dokter yang visite sekalipun hari libur, maka ditawarkan kepada dokter mitra untuk melakukan visite atau dilakukan oleh team dokter mitra tersebut. Apabila dokter berkeberatan untuk visite pada hari libur maka visite dilakukan oleh dokter jaga RS Darmo, sedangkan dokter jaga yang visite dapat dirangkap dahulu oleh dokter IRD sambil dievaluasi apakah pelayanan ini banyak peminatnya. Untuk ini diperlukan kerjasama dari Komite Medik agar pelayanan ini dapat memuaskan pasien maupun dokter.

#### **6.7.2.6 Mengadakan dokter spesialis organik.**

Upaya ini merupakan prioritas yang paling akhir karena memerlukan pendekatan yang hati-hati kepada para dokter mitra. Sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pasien memilih RS Darmo karena faktor dokter, sebagian besar pasien opname di RS Darmo karena pengaruh dokternya, serta >70% pasien masuk ke RS Darmo karena dikirim oleh dokternya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa RS Darmo masih sangat tergantung pada dokter mitra. Adanya dokter spesialis organik dapat

dianggap sebagai ancaman oleh dokter mitra yang akan menyebabkan dokter mitra enggan untuk mengirim pasien ke RS Darmo. Untuk itu RS Darmo perlu melakukan pendekatan kepada dokter mitra. Salah satu cara untuk mengadakan dokter spesialis organik di RS Darmo adalah melalui kerjasama dengan SMF yang ada, yaitu menawarkan kepada SMF tersebut untuk merekomendasikan dokter spesialis organik bagi RS Darmo, apabila SMF tidak dapat melakukannya maka RS Darmo dapat mencari sendiri dengan melibatkan team kredensial dari SMF tersebut, sehingga dokter spesialis organik tersebut memperoleh persetujuan dari dua belah pihak. Adanya dokter spesialis organik diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien, baik dari dimensi *reliability, assurance, tangible, empathy* maupun *responsiveness* dokter, karena dokter spesialis organik bekerja penuh waktu di RS Darmo.

### **6.7.3 Fasilitas**

#### **6.7.3.1 Penambahan fasilitas ruangan**

Penambahan fasilitas ruangan merupakan upaya prioritas yang pertama karena biaya yang dibutuhkan lebih sedikit daripada melakukan renovasi ruangan, dimana untuk kondisi saat ini renovasi ruangan sulit untuk dilakukan, selain itu dari hasil penelitian diketahui bahwa pasien sudah merasa nyaman dengan kondisi ruangan yang ada saat ini, tetapi yang diharapkan oleh pasien adalah perbaikan dan penambahan fasilitas, antara lain dengan menyediakan tempat tidur untuk penunggu, bukan sekedar sofa jaga, menyediakan kursi santai di teras, AC dibuat lebih dingin, TV diganti baru, menyediakan fasilitas televisi kabel, mengganti kaca jendela dengan kaca bening supaya pasien dapat melihat halaman dari tempat tidurnya serta menempelkan lukisan di dinding kamar.

### **6.7.3.2 Renovasi ruangan**

Renovasi ruangan dengan menggunakan jasa ahli desain interior merupakan salah satu upaya jangka menengah (3 – 5 tahun ke depan) yang perlu untuk dilakukan karena seluruh paviliun di RS Darmo sudah direnovasi kecuali paviliun VIP dimana renovasi terakhir dilakukan tahun 1997, sehingga bentuk ruangan paviliun VIP berkesan sudah tua dan kuno. Upaya ini membutuhkan persiapan waktu yang cukup panjang dan dana yang cukup besar sehingga merupakan upaya jangka menengah. Ahli desain interior dibutuhkan agar desain ruangan sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien, dimana pasien berharap agar penataan ruangan pasien seperti di rumah, tidak seperti rumah sakit. Pada saat ini semua ruangan pasien di RS Darmo masih memberikan kesan rumah sakit karena penataan ruang tidak memakai ahli desain interior sehingga tidak terlalu memikirkan segi keindahan tetapi lebih kearah fungsi.

### **6.7.4 Pelayanan manajemen dan non medis:**

#### **6.7.4.1 Penjelasan bagi pasien untuk melengkapi sistem penagihan rutin**

Untuk melengkapi sistem penagihan rutin yang sudah diterapkan pada saat ini, serta untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap ketelitian petugas keuangan, maka pada waktu petugas keuangan melakukan penagihan rutin, petugas perlu menyertainya dengan penjelasan mengenai biaya yang telah digunakan dan yang masih akan dikeluarkan, serta mencantumkan tanggal dan jam penagihan pada lembar tagihan, sehingga perincian biaya yang telah dipakai menjadi jelas bagi pasien. Hal ini merupakan prioritas pertama karena sesuai dengan pendapat Schneider dan Bowen (1999) bahwa dalam hidupnya manusia membutuhkan stabilitas dan mencari keseimbangan, terutama bila menyangkut kondisi fisik dan keuangan, maka pengeluaran biaya yang tidak jelas

akan menimbulkan ketidak-puasan pada pasien. Upaya ini dapat segera dilaksanakan yaitu melalui sosialisasi kepada petugas keuangan, perawat serta petugas administrasi ruangan.

#### **6.7.4.2 Pembuatan program pembinaan, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan**

Pembuatan program pembinaan, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan merupakan prioritas kedua karena walaupun SDM merupakan aset utama perusahaan jasa, tetapi pembuatan program ini memerlukan perencanaan yang matang yang sudah tentu memerlukan waktu dalam pembuatannya. Menurut Robbins (2000), kualitas suatu organisasi sebagian besar ditentukan oleh kualitas SDM nya dan dalam pelayanan jasa SDM mewakili organisasi dan dapat langsung mempengaruhi kepuasan pelanggan. Pembuatan program diklat sebaiknya sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien.

Pembinaan dilakukan dalam bentuk bimbingan pada waktu supervisi dan dilakukan secara periodik setiap hari. Pembinaan dapat dilakukan oleh pimpinannya, maupun oleh manajemen yang lain. Pembinaan yang diberikan dapat mengenai sikap, ketrampilan, pengetahuan mengenai peraturan yang ada maupun mengenai penampilan.

Pelatihan dilakukan terhadap seluruh karyawan *front-liner*, baik perawat maupun karyawan non medis (misalnya satpam, kasir, TPPRI, petugas boga dll). Pelatihan meliputi cara bersikap dalam berkomunikasi dengan pasien, pelatihan mengenai cara menghadapi keluhan pasien dan keluarganya, juga cara menghadapi pasien atau keluarga pasien yang marah, memaksakan kehendaknya, menenangkan keluarga pasien yang marah karena harus menunggu lama dan sebagainya. Pelatihan sebaiknya dilakukan dengan mengundang pakar dari luar RS Darmo, karena sampai saat ini belum ada seorang ahli kepribadian di RS Darmo, selain itu adanya pakar dari luar akan membuka wawasan



dan merupakan penyegaran bagi karyawan. Selain itu diperlukan juga pelatihan khusus yang sesuai dengan bidang kerja masing-masing karyawan, misalnya pelatihan tentang cara memberikan obat khemoterapi bagi perawat, pelatihan merawat pasien post operasi kanker payudara dan sebagainya, jenis pelatihan dapat dilihat dari 10 penyakit terbanyak yang dirawat di RS Darmo. Selain itu perlu juga pelatihan khusus bagi satpam, pelatihan masalah keuangan bagi kasir, pelatihan masalah boga bagi petugas boga dan sebagainya. Untuk pelatihan bagi perawat dapat dilakukan bekerjasama dengan dokter mitra, sedangkan untuk pelatihan bagi satpam, kasir, TPPRI, petugas dapur dan tenaga non medis lainnya sebaiknya juga mengundang pakar dari luar RS Darmo untuk membuka wawasan.

Pendidikan dilakukan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, pendidikan dapat dilaksanakan di RS Darmo maupun diluar RS Darmo, untuk itu diperlukan inventarisasi kebutuhan tenaga sesuai dengan spesifikasinya.

#### **6.7.4.3 Menghitung kembali beban kerja SDM keperawatan, TPPRI dan administrasi ruangan.**

Dari hasil FGD diketahui bahwa penyebab ketidak-puasan terhadap kasir adalah karena belum lengkapnya data yang dibutuhkan untuk pembayaran yang disebabkan oleh kurangnya tenaga administrasi di ruangan, demikian juga ketidak-puasan terhadap pelayanan TPPRI disebabkan oleh kurangnya tenaga TPPRI maupun kurangnya tenaga perawat, maka untuk mengetahui secara pasti bahwa hal ini memang karena kurangnya tenaga dan bukan karena pembagian tugas atau *job-description* yang kurang tepat, maka perlu dilakukan penghitungan ulang beban kerja masing-masing karyawan. Dengan

melakukan penghitungan beban kerja maka sekaligus dapat dibuat job-description tertulis bagi masing-masing karyawan yang selama ini masih belum ada.

#### **6.7.4.4 Penambahan jumlah tenaga keperawatan, TPPRI dan administrasi ruangan berdasarkan hasil penghitungan beban kerja.**

Berdasarkan hasil perhitungan beban kerja, dilakukan rekrutmen tenaga keperawatan, TPPRI dan administrasi ruangan untuk memenuhi kekurangan tenaga yang ada. Diharapkan dengan terpenuhinya ketenagaan serta adanya *job description* dan prosedur operasional yang jelas maka pelayanan kepada pasien bisa lebih baik dan kepuasan pasien meningkat.

#### **6.7.4.5 Memperbaiki struktur organisasi instalasi gizi.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kepuasan terendah pasien paviliun VIP adalah terhadap pelayanan makanan, baik dari segi rasa, penampilan maupun variasi menu. Dari FGD didapatkan hasil bahwa sebaiknya dilakukan penataan ulang pada struktur organisasi instalasi gizi, dimana dilakukan pemecahan pada instalasi gizi menjadi bagian boga yang dipimpin oleh seorang ahli tata boga dan bagian gizi yang dipimpin oleh seorang ahli gizi. Dengan adanya penataan ulang pada struktur organisasi instalasi gizi diharapkan ahli gizi bisa berkonsentrasi pada pengembangan pelayanan gizi medik, selain itu juga terjadi peningkatan dari segi boga karena pelayanan boga dilaksanakan oleh ahli tata boga. Untuk memonitor mutu makanan yang dihasilkan oleh instalasi gizi perlu dibentuk kelompok *quality control* yang mengawasi kualitas makanan sebelum keluar dari dapur dan melakukan survei ke pasien mengenai kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien terhadap makanan. Selain itu untuk membuka wawasan bagi staf dapur

perlu dilakukan studi banding staf instalasi gizi RS Darmo ke instalasi gizi rumah sakit lain.

#### **6.7.4.6 Pembuatan program PKMRS (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit).**

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien adalah melalui pembuatan program PKMRS bagi penunggu pasien, dimana penunggu pasien diberitahu mengenai perlunya ketenangan bagi pasien, penjelasan bagi awam mengenai berbagai jenis penyakit (penyebab, pencegahan, pengobatan, komplikasi dll). PKMRS dapat dilakukan diluar jam besuk oleh perawat yang telah dilatih untuk melakukan PKMRS, dimana para penunggu pasien yang jumlahnya lebih dari 2 dikumpulkan di aula dan diberi penyuluhan. Arena pertemuan ini juga dapat digunakan untuk berdialog dengan pasien dan keluarganya untuk memperoleh masukan mengenai kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien dan keluarganya.

#### **6.7.4.7 Penyediaan fasilitas yang saat ini belum ada di RS Darmo sesuai dengan kebutuhan pasien**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kebutuhan pasien diketahui bahwa pelayanan yang paling dibutuhkan oleh pasien adalah konsul melalui tilpon, perpustakaan, kafe yang representatif, kabelvision dan klub kesehatan. Prioritas pertama yang perlu segera diadakan adalah televisi kabel karena hal ini juga terungkap dalam harapan pasien, selain itu proses pengadaannya cukup cepat dan tidak membutuhkan biaya yang terlalu besar. Prioritas berikutnya adalah kafe yang representatif, karena dengan dibuatnya ICU baru maka fasilitas untuk kafe telah ada, sehingga rumah sakit hanya perlu mencari pengelola yang dapat membuat kafe yang bersih, suasana

menyenangkan dan dengan makanan yang enak. Pengadaan kafe ini tidak hanya untuk meningkatkan kepuasan dan mutu pelayanan bagi pasien paviliun VIP saja tetapi juga untuk seluruh pasien RS Darmo dan keluarganya. Prioritas ketiga adalah pembuatan perpustakaan bagi pasien paviliun VIP dan penunggunya, yang dimaksud dengan perpustakaan disini adalah peminjaman buku untuk dibaca pada saat pasien masih opname di paviliun VIP. Petugas perpustakaan berkeliling ke kamar pasien sambil membawa daftar buku yang ada, kemudian pasien memilih buku dan petugas mengembalkannya dari tempat penyimpanan.

Pelayanan konsul melalui telpon dapat dilaksanakan oleh dokter IRD, tetapi hal ini membutuhkan kerjasama dengan komite medik dalam hal penentuan batasan kasus yang boleh dan tidak boleh konsul per telpon, untuk mencegah terjadinya masalah dengan pasien di kemudian hari. Selain itu juga dibutuhkan dokter yang mumpuni untuk melayani konsul per telpon tersebut agar tidak terjadi tuntutan dari pasien. Walaupun kebutuhan ini menempati posisi pertama dalam kebutuhan pasien, tetapi karena membutuhkan persiapan yang matang dan hati-hati, maka penulis menempatkan kebutuhan ini dalam upaya yang menengah, yaitu dalam waktu 3-5 tahun mendatang.

Kebutuhan terhadap adanya klub kesehatan menempati posisi terakhir dalam prioritas kebutuhan menurut pasien. Penulis juga menempatkannya dalam urutan akhir karena sampai saat ini masih belum diketahui animo yang sebenarnya terhadap pelayanan ini. Karena bila pelayanan ini hanya dimanfaatkan oleh pasien paviliun VIP saja akan kurang efektif. Untuk itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kebutuhan akan klub kesehatan ini dan juga dilakukan upaya lain untuk memancing animo masyarakat akan pelayanan ini.

**BAB 7****KESIMPULAN, REKOMENDASI DAN SARAN****7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan beberapa kesimpulan berikut:

1. Kepuasan tertinggi pasien paviliun VIP adalah terhadap pelayanan perawat, sedangkan kepuasan terendah adalah terhadap pelayanan manajemen dan non medis. Kepuasan pasien terhadap dimensi *responsiveness* dokter, dimensi *empathy* perawat dan kenyamanan kamar mencapai 100%, namun demikian masih ada beberapa dimensi pelayanan yang secara keseluruhan tingkat kepuasannya belum mencapai 100% tetapi kepuasan terhadap subvariabel mencapai 100%. Sebagian besar pasien telah puas terhadap pelayanan dokter, perawat, manajemen dan non medis serta fasilitas yang ada, namun demikian masih terdapat ketidak-puasan yang perlu mendapat perhatian.

Kepuasan terendah terhadap pelayanan dokter meliputi kepuasan terhadap dimensi *empathy* dokter, diikuti oleh dimensi *assurance* dan *reliability* dokter. Ketidak-puasan terhadap pelayanan dokter disebabkan oleh kesibukan dokter yang tinggi karena dokter yang merawat pasien adalah dokter mitra yang bekerja di RS Dr. Soetomo dan juga mempunyai pasien di berbagai rumah sakit lain. Rendahnya kepuasan terhadap pelayanan manajemen dan non medis, dalam beberapa hal juga berhubungan dengan dokter yaitu tidak adanya daftar tarif dokter. Penyebab lain adalah kurangnya tenaga dan sikap SDM non medis yang dinilai responden kurang ramah. Selain itu juga didapatkan ketidak-puasan terhadap fasilitas yang disebabkan

oleh ketidak-sesuaian antara harapan dengan kenyataan yang didapatkan oleh pasien. Dalam hal pelayanan perawat, ketidak-puasan yang timbul adalah terhadap penampilan perawat yang disebabkan oleh warna seragam perawat yang kurang cerah.

2. Dari hasil analisis harapan pasien paviliun VIP RS Darmo didapat kesimpulan bahwa pasien mengharapkan kejelasan, kepastian dan keterlibatan dalam berbagai hal yang menyangkut dirinya. Pasien berharap memperoleh penjelasan mengenai masalah medis maupun non medis yang akan terjadi, juga komunikasi yang baik dari semua pemberi pelayanan, baik dari dokter, perawat, maupun dari manajemen dan SDM non medis. Dalam hal fasilitas, walaupun pasien merasa puas terhadap kenyamanan kamar, tetapi masih mengharapkan adanya peningkatan terutama dalam hal makanan dan fasilitas kamar.
3. Dalam hal kebutuhan pasien paviliun VIP RS Darmo, cukup banyak pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien, tetapi prioritas adalah kebutuhan terhadap konsul melalui telepon, perpustakaan, kafe yang representatif, kabelvision dan klub kesehatan.

## **7.2 Rekomendasi**

Dari hasil analisis kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien tersebut dapat diberikan rekomendasi sebagai berikut:

### **1. Pelayanan perawat:**

- a. Membuat berbagai standar operasional tentang cara bersikap yang sesuai dengan hasil penelitian tentang harapan pasien, misalnya mengetuk pintu sebelum masuk kamar pasien, menjadwalkan waktu untuk menjenguk

pasien, selalu berkomunikasi atau mengajak pasien berbicara, serta selalu menjelaskan tindakan yang akan dilakukannya.

b. Mengubah warna seragam perawat.

c. Menyediakan perawat untuk memonitor kondisi pasien per telpon sesudah pasien pulang dari rumah sakit.

## 2. Pelayanan dokter:

a. Menyampaikan kepada dokter hasil penelitian tentang kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien terhadap pelayanan dokter.

b. Membuat jadwal waktu visite.

c. Membuat daftar tarif dokter.

d. Membuat brosur dan leaflet tentang berbagai jenis penyakit sebagai informasi dasar bagi pasien.

e. Mengadakan dokter jaga untuk visite pada hari libur.

f. Mengadakan dokter spesialis organik.

## 3. Fasilitas:

a. Penambahan fasilitas ruangan sesuai dengan hasil penelitian tentang harapan dan kebutuhan pasien, antara lain dengan menyediakan tempat tidur untuk penunggu, menyediakan kursi santai di teras, AC dibuat lebih dingin, TV diganti baru, menyediakan fasilitas televisi kabel, menempelkan lukisan di dinding kamar.

b. Renovasi ruangan dengan menggunakan jasa ahli desain interior.

#### 4. Pelayanan manajemen dan non medis:

- a. Untuk melengkapi sistem penagihan rutin yang sudah diterapkan kepada pasien, petugas harus selalu menyertai pemberian tagihan dengan penjelasan serta mencantumkan tanggal dan jam penagihan pada lembar tagihan.
- b. Membuat program pembinaan, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk perawat maupun tenaga non medis (satpam, TPPRI, Kasir, petugas boga), misalnya pembinaan dan pelatihan tentang sikap, pengetahuan dan ketrampilan, serta pendidikan sesuai dengan kebutuhan tenaga dan spesifikasinya.
- c. Menghitung kembali beban kerja SDM keperawatan, TPPRI dan administrasi ruangan.
- d. Penambahan jumlah tenaga keperawatan, TPPRI dan administrasi ruangan berdasarkan hasil penghitungan beban kerja.
- e. Penataan ulang struktur organisasi instalasi gizi.
- f. Pembuatan program PKMRS (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit) bagi penunggu pasien mengenai perlunya ketenangan bagi pasien, penjelasan bagi awam mengenai berbagai jenis penyakit.
- g. Pemenuhan kebutuhan pasien dengan urutan prioritas berupa pengadaan fasilitas televisi kabel, kafe yang representatif, perpustakaan, konsul melalui telpon dan klub kesehatan.



### **7.3 Saran**

- 1. Rumah Sakit Darmo perlu membina hubungan baik dan meningkatkan komunikasi dengan dokter mitra, antara lain dengan mengaktifkan kembali Komite Medik dan mengadakan pertemuan berkala dengan dokter mitra.**
- 2. Melakukan evaluasi ulang terhadap manajemen SDM keperawatan, TPPRI, keuangan, administrasi ruangan, gizi dan satpam.**
- 3. Karena keterbatasan penelitian ini maka perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien dan diperluas cakupannya ke ruang rawat inap dan instalasi yang lain agar RS Darmo dapat meningkatkan kepuasan pelanggan berdasarkan pemenuhan harapan dan kebutuhan pelanggan.**

## DAFTAR PUSTAKA :

- Barry, C. A., Bradley, C.P., Britten, N., Stevenson, F., A., Barber, N., (2000). Patients' unvoiced agendas in general practice consultations: qualitative study. *Qual. Saf. Health Care* [internet], May 2000 bersumber dari <<http://qhc.bmjournals.com> > [diakses tanggal 9 Desember 2004]
- Bejou, D., Palmer, A., (2001). Service performance and customer relationship., *The Journal of Services Marketing* [internet] 12<sup>th</sup> March, 2001, 12(1), bersumber dari <<http://www.managementfirst.com>>[diakses tanggal 15 November 2003]
- Charles, C. Gafni, A., Whelan, T., (1999), What do we mean by making decisions about treatment?. *Qual.Saf. Health Care* [internet], September 1999 bersumber dari <<http://qhc.bmjournals.com> > [diakses tanggal 9 Desember 2004]
- Charles, C., Gafni, A., Whelan, T., (2000). How to improve communication between doctors and patients. *Qual. Saf. Health Care* [internet], May 2000 bersumber dari <<http://qhc.bmjournals.com> > [diakses tanggal 9 Desember 2004]
- Coulter, A., (2002). After Bristol: putting patients at the center. *Qual. Saf. Health Care* [internet], bersumber dari <<http://qhc.bmjournals.com> > [diakses tanggal 9 Desember 2004]
- Durieux, P., Bissery, A., Dubois, S., Gasquet, I., Coste, J., (2004) Comparison of health care professionals' self-assessments of standards of care and patients' opinions on the care they received in hospital: observational study *Qual. Saf. Health Care* [internet], bersumber dari <<http://qhc.bmjournals.com> > [diakses tanggal 9 Desember 2004]
- Gaspersz, V., (2002), *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Goetsch, D.,L., Davis, S.,B., (2002) *Manajemen Mutu Total, manajemen mutu untuk produksi, pengolahan dan pelayanan*, Edisi Bahasa Indonesia, edisi kedua, Prentice Hall, Inc.
- Hojat, M., Fields, S.K., Gonnella, J.S., (2003) Empathy: an NP/MD comparison *Nurse Practitioner* [internet], bersumber dari <<http://www.findarticles.com> > [diakses 21 Februari 2005]
- Hwang, L.J., Eves, A., Desombre, T., Gap analysis of patient meal perceptions, *Managing Service Quality* [internet], bersumber dari <[www.managementfirst.com](http://www.managementfirst.com) > [diakses tanggal 26 November 2004]
- Irwanto, (1998), *Focus Group Discussion*, sebuah pengantar praktis, Pusat Kajian Pembangunan Masyarakat, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta

- Irving, P., Dickson, D., (2004), *Empathy: towards a conceptual framework for health professionals*, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, [internet], volume 17 No.4 bersumber dari <<http://www.managementfirst.com> > [diakses tanggal 9 Desember 2004]
- Joffe, S., et al (2003). *What do patients value in their hospital care? An empirical perspective on autonomy centred bioethics*. *BMJ Publishing Group & Institute of Medical Ethics* [internet], bersumber dari <<http://qhc.bmjournals.com> > [diakses tanggal 9 Desember 2004]
- Juran, J.M, (1992). *Juran on Quality by Design*. The Free Press, New York
- Kiger, P.J., (2002). *Why customer satisfaction starts with HR*. *Workforce* [internet], May 2002 bersumber dari <<http://www.findarticles.com>> [diakses tanggal 9 Maret 2004]
- Kotler, P., (2003). *Marketing Management*, eleventh edition, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, New Jersey.
- Lovelock, C. H., Wright, L. K.,(2002). *Principles of Service Marketing and Management*, second edition, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, New Jersey
- Melum, M.M., Sinioris, M.K., (1992). *Total Quality Management, the health care pioneers*. American Hospital Publishing, USA
- Qomaruddin, M.B. (1998) *Fokus Grup Diskusi*, Surabaya, Pusat Penelitian Kependudukan dan Pembangunan Lembaga Penelitian Universitas Airlangga
- Robbins, S.P., Decenzo, D.A., (2001). *Fundamentals of Management, essential concepts and application*, 3<sup>rd</sup> edition, Prentice-Hall, Inc. Upper Saddle River, New Jersey.
- Rochmah, T.N. (2000), *Kuliah Ekonomi Kesehatan*, Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga
- Schneider, B, Bowen, D.E., (1999). *Understanding customer delight and outrage*, *Sloan management Review*, [internet], fall, 1999 bersumber dari <<http://www.findarticles.com> > [di akses tanggal 9 Maret 2004]
- Tjiptono, F., (2001). *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Penerbit ANDI Yogyakarta

- Torres, E., J., Guo, K., L., (2004) Quality improvement techniques to improve patient satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*; [internet], Volume 17 No. 6, bersumber dari <<http://www.managementfirst.com>> [diakses 28 November 2004]
- Vincent, C. A., Coulter, A., (2002) Patient safety: what about the patient? *Qual. Saf. Health Care* [internet], bersumber dari <<http://qhc.bmjournals.com>> [diakses tanggal 9 Desember 2004]
- Wensing, M., Elwyn, G., (2002) Research on patients' views in the evaluation and improvement of quality of care. *Quality and Safety in Health Care* [internet], bersumber dari <<http://qhc.bmjournals.com>> [diakses tanggal 9 Desember 2004]
- Wijono, D., (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press, Surabaya
- Wong, A., (2004) The role of emotional satisfaction in service encounters, *Managing Service Quality*, [internet], volume 14 No.5 tahun 2004 bersumber dari <<http://www.managementfirst.com>> [28 November 2004]
- Zeithaml, V., A., Parasuraman, A., Berry, L., L., (1990) *Delivering Quality Service: balancing customer perceptions and expectations*, The Free Press, USA
- Zeithaml, V., A., Bitner, M.,J., (2000), *Services Marketing, integrating customer focus across the firm*, 2<sup>nd</sup> edition, The McGraw-Hill Companies, USA

**Lampiran 1**

Terimakasih atas kepercayaan anda kepada kami, merupakan suatu kehormatan bagi kami telah dapat melayani anda sebagai pasien kami. Dalam upaya untuk terus menerus meningkatkan mutu pelayanan kami, maka kami mohon kesediaan anda untuk meluangkan waktu guna mengisi kuesioner ini dan menyampaikan harapan anda dari pelayanan kami. Informasi anda kami jamin kerahasiaannya dan hanya akan kami pergunakan untuk tujuan survey dan peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit Darmo.

**Informasi umum :**

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Suku :

Agama :

Alamat :

Lama dirawat :

Masuk melalui : IRD / rujukan dokter

Pernahkah anda dirawat disini ? Ya / tidak                      bila ya berapa kali ?

Penanggung jawab biaya: pribadi / asuransi / perusahaan

Pemilihan RS Darmo atas saran: diri sendiri / keluarga / teman / dokter / perusahaan /  
Asuransi / .....Alasan memilih RS Darmo : lokasi / fasilitas / dokter / pelayanan / nama yang terkenal /  
penanggung jawab biaya / .....Apabila karena sesuatu hal anda / keluarga / teman anda di kemudian hari harus opname,  
apakah anda akan menganjurkan / memilih RS Darmo ? ya / tidak

Cara pengisian :

Berilah tanda silang pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda

**DOKTER****Reliability**

1. Apakah anda puas terhadap keteraturan visite dokter yang mengunjungi anda setiap hari?
  - a. sangat puas
  - b. puas
  - c. tidak puas
  - d. sangat tidak puas
  
2. Manakah yang paling anda harapkan mengenai jam visite dokter?
  - a. Jam 06.00 – 08.00 (pagi)
  - b. Jam 08.00 – 10.00 (pagi)
  - c. Jam 15.00 – 17.00 (sore)
  - d. Jam 17.00 – 19.00 (sore)
  
3. Manakah yang paling anda harapkan mengenai frekuensi visite dokter?
  - a. Dokter visite sehari 2 kali
  - b. Bila dokter berhalangan visite, agar digantikan oleh dokter lain
  - c. Dokter visite setiap hari termasuk pada hari libur
  - d. Dokter visite pada jam yang sama setiap harinya
  
4. Apakah anda puas terhadap ketelitian dokter?
  - a. sangat puas
  - b. puas
  - c. tidak puas
  - d. sangat tidak puas
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....

**Assurance**

5. Apakah anda puas terhadap penjelasan yang diberikan dokter mengenai penyakit anda?
  - a. sangat puas
  - b. puas
  - c. tidak puas
  - d. sangat tidak puas
  
6. Dalam memberikan penjelasan kepada anda, anda berharap dokter memberikannya :
  - a. Selengkap mungkin sekalipun mungkin menyakitkan
  - b. Selengkap mungkin tetapi tetap mempertimbangkan kondisi psikologis pasien
  - c. Secukupnya saja
  - d. Tergantung pada pertanyaan pasien / keluarganya
  
7. Apakah anda puas terhadap kemampuan dokter dalam mengatasi masalah penyakit anda?
  - a. sangat puas
  - b. puas
  - c. tidak puas
  - d. sangat tidak puas
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....

**Tangible**

8. Apakah anda puas dengan kerapian pakaian dokter?
  - a. sangat puas
  - b. puas
  - c. tidak puas
  - d. sangat tidak puas

9. Apakah anda berharap dokter berpakaian santai (kaos, jeans dll) pada waktu memeriksa anda?
- sangat berharap
  - berharap
  - tidak berharap
  - sangat tidak berharap
10. Apakah anda berharap dokter selalu memakai sarung tangan pada waktu memeriksa anda?
- sangat berharap
  - berharap
  - tidak berharap
  - sangat tidak berharap
11. Apakah anda puas dengan kebersihan penampilan dokter? (kuku, rambut, wajah, pakaian dll)
- sangat puas
  - puas
  - tidak puas
  - sangat tidak puas
- bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
.....

### Empathy

12. Apakah anda puas dengan waktu yang disediakan oleh dokter untuk berbicara dengan anda / keluarga anda pada waktu visite?
- sangat puas
  - puas
  - tidak puas
  - sangat tidak puas
13. Berapa lamakah waktu yang anda harapkan disediakan dokter setiap kali mengunjungi anda?
- < 5 menit
  - 5 – 10 menit
  - >10 – 15 menit
  - tergantung kebutuhan
14. Apakah anda puas terhadap komunikasi yang terjadi antara dokter dengan anda dan keluarga anda?
- sangat puas
  - puas
  - tidak puas
  - sangat tidak puas
- bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
.....
15. Apakah anda berharap dokter selalu memonitor keadaan anda sesudah keluar rumah sakit / pulang? (mis dengan menanyakan kondisi anda melalui surat / telpon)
- sangat berharap
  - berharap
  - tidak berharap
  - sangat tidak berharap

**Responsiveness**

16. Apakah anda puas atas sikap tanggapan dokter terhadap keluhan anda?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....
17. apakah anda puas terhadap kecepatan tanggapan dokter atas keluhan anda?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....

**PERAWAT****Reliability**

18. Apakah anda puas dengan ketepatan waktu pemberian obat oleh perawat?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 apabila anda menjawab tidak puas atau sangat tidak puas, mengapa?  
 .....
19. apakah anda puas dengan keteraturan perawat menjenguk anda?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas
20. Berapakah jarak waktu perawat menjenguk pasien yang anda harapkan ?  
 a. kalau ada panggilan saja  
 b. setiap jam  
 c. setiap 1,5 jam  
 d. terserah

**Assurance**

21. Apakah anda puas dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat sebelum melakukan tindakan medis keperawatan?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....
22. Apakah anda puas dengan kemampuan perawat menjawab semua pertanyaan anda?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....
23. Apakah anda puas dengan kesopanan perawat RS Darmo?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....



24. Apakah anda berharap agar perawat selalu mengetuk pintu sebelum masuk ke kamar anda ?
- sangat berharap
  - berharap
  - tidak berharap
  - sangat tidak berharap
25. Apakah anda puas dengan ketrampilan perawat RS Darmo dalam melakukan tindakan medis keperawatan (menyuntik, pasang infuse, pasang kateter dll) ?
- sangat puas
  - puas
  - tidak puas
  - sangat tidak puas
- bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
.....

### **Tangible**

26. Apakah anda puas dengan kerapian berpakaian perawat RS Darmo?
- sangat puas
  - puas
  - tidak puas
  - sangat tidak puas
- bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
.....
27. Bagaimanakah harapan anda terhadap warna dan model pakaian perawat?
- pantalon warna pastel
  - pantalon warna cerah
  - rok dan blus warna pastel
  - rok dan blus warna cerah
28. Apakah anda puas terhadap penampilan perawat secara keseluruhan? (wajah, rambut, usia dll)
- sangat puas
  - puas
  - tidak puas
  - sangat tidak puas
- bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
.....

### **Empathy**

29. Apakah anda puas dengan keramahan perawat RS Darmo?
- sangat puas
  - puas
  - tidak puas
  - sangat tidak puas
- bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
.....
30. Apakah anda berharap perawat sering mengajak anda berbicara / mengobrol?
- sangat berharap
  - berharap
  - tidak berharap
  - sangat tidak berharap

31. Apakah anda puas dengan ketelatenan perawat RS Darmo?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....

### **Responsiveness**

32. Apakah anda puas dengan tanggapan perawat atas keluhan anda?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....
33. Apakah anda puas dengan kecepatan perawat datang apabila anda membutuhkan bantuan?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....

### **FASILITAS RUMAH SAKIT**

#### **Tangible**

34. Apakah anda puas dengan kelengkapan alat medis di RS Darmo?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....
35. Apakah anda puas dengan kenyamanan ruang rawat inap di RS Darmo?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....
36. Apakah anda puas dengan penataan ruang rawat inap RS Darmo?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....
37. Apakah anda puas dengan fasilitas ruangan yang anda peroleh dibandingkan dengan tariff yang anda bayarkan?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....
38. Apakah anda puas dengan penampilan makanan anda?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....

39. Apakah anda puas dengan rasa makanan di RS Darmo?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....
40. Apakah anda puas dengan variasi menu makanan di RS Darmo?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....
41. Apakah anda mengharapkan menu makanan dengan jenis lauk lebih dari 3 macam setiap kali makan?  
 a. sangat berharap  
 b. berharap  
 c. tidak berharap  
 d. sangat tidak berharap

#### **ASPEK MANAJEMEN DAN NON MEDIS**

##### **Reliability**

42. Apakah anda puas terhadap penjelasan mengenai biaya yang mungkin akan anda bayarkan?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....
43. Apakah anda puas terhadap ketelitian petugas keuangan?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....

##### **Assurance**

44. Apakah anda puas dengan penjelasan yang disampaikan oleh petugas Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI)?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....
45. Apakah anda puas terhadap kemampuan petugas keuangan dalam menjawab pertanyaan anda?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....

46. Apakah anda puas terhadap kesopanan petugas Satpam?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....

### Tangible

47. Apakah anda puas dengan peraturan mengenai jam berkunjung di RS Darmo?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas
48. Manakah jam berkunjung yang paling anda harapkan?  
 a. jam 09.00 – 12.00 dan 16.00 – 19.00  
 b. jam 10.00 – 12.00 dan 16.00 – 18.00  
 c. tanpa batasan  
 d. lain-lain.....
49. Apakah anda puas dengan peraturan mengenai jumlah penunggu pasien di RS Darmo?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....
50. Apakah anda puas dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis dibandingkan dengan tariff yang dikenakan kepada anda?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....

### Empathy

51. Apakah anda puas terhadap keramahan petugas Satpam?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....
52. Apakah anda puas terhadap keramahan petugas keuangan / kasir?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....

### Responsiveness

53. Apakah anda puas terhadap kecepatan pelayanan di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI)?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....

54. Apakah anda puas terhadap kecepatan pelayanan di kasir?  
 a. sangat puas      b. puas      c. tidak puas      d. sangat tidak puas  
 bila anda merasa tidak puas atau sangat tidak puas, apakah harapan anda?  
 .....

### KEBUTUHAN

Bagaimanakah kebutuhan anda terhadap berbagai jenis pelayanan di bawah ini? ( berilah tanda silang pada kolom yang sesuai dengan pilihan anda ):

**STB** : bila anda sangat tidak butuh (STB)

**TB** : bila anda tidak butuh (TB)

**B** : bila anda butuh (B)

**SB** : bila anda sangat butuh (SB)

	STB	TB	B	SB
a. Kunjungan rumah sesudah opname oleh dokter RS Darmo				
b. Konsultasi dokter melalui telpon				
c. Perawat untuk perawatan pasien di rumah				
d. Mobil unit untuk pemeriksaan laboratorium				
e. Café yang representative				
f. Pelayanan peminjaman buku bagi pasien opname/ keluarganya				
g. Ruang rawat inap dengan ruang keluarga yang terpisah				
h. Ruang rawat inap dengan dapur dan peralatannya				
i. Televisi kabel (kabelvision / indovision) di kamar pasien				
j. Pelayanan administrasi di ruang rawat inap				
k. Persewaan computer untuk pasien / keluarganya				
l. Komputer yang mudah di akses oleh pasien / keluarganya untuk memperoleh data yang mutakhir tentang fasilitas yang ada di RS Darmo dan biaya perawatan pasien				
m. Klub kesehatan untuk berbagai jenis penyakit kronis ( klub pasien penyakit ginjal, klub diabetes, klub stroke dll)				
n. Lain-lain.....				

## Lampiran 2

## Correlations

		keteraturan visite	jam visite	frekuensi visite	ketelitian dokter	RELIABILITY dokter
keteraturan visite	Pearson Correlation	1	-.059	-.309	.659(**)	.164
	Sig. (2-tailed)	.	.834	.262	.008	.559
	N	15	15	15	15	15
jam visite	Pearson Correlation	-.059	1	-.654(**)	-.059	.566(*)
	Sig. (2-tailed)	.834	.	.008	.834	.028
	N	15	15	15	15	15
frekuensi visite	Pearson Correlation	-.309	-.654(**)	1	.155	.085
	Sig. (2-tailed)	.262	.008	.	.582	.763
	N	15	15	15	15	15
ketelitian dokter	Pearson Correlation	.659(**)	-.059	.155	1	.592(*)
	Sig. (2-tailed)	.008	.834	.582	.	.020
	N	15	15	15	15	15
RELIABILITY dokter	Pearson Correlation	.164	.566(*)	.085	.592(*)	1
	Sig. (2-tailed)	.559	.028	.763	.020	.
	N	15	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Correlations

		penjelasan dokter	isi penjlsan dokter	kemampuan dokter	ASSURANCE dokter
penjelasan dokter	Pearson Correlation	1	-.145	.579(*)	.689(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.607	.024	.004
	N	15	15	15	15
isi penjlsan dokter	Pearson Correlation	-.145	1	-.250	.556(*)
	Sig. (2-tailed)	.607	.	.369	.031
	N	15	15	15	15
kemampuan dokter	Pearson Correlation	.579(*)	-.250	1	.521(*)
	Sig. (2-tailed)	.024	.369	.	.046
	N	15	15	15	15
ASSURANCE dokter	Pearson Correlation	.689(**)	.556(*)	.521(*)	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.031	.046	.
	N	15	15	15	15

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations

		kerapian dokter	jenis pakaian dokter	dokt periksa dg sarungtangan	kebersihan dokter	TANGIBLE dokter
kerapian dokter	Pearson Correlation	1	.319	-.206	.783(**)	.696(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.247	.460	.001	.004
	N	15	15	15	15	15
jenis pakaian dokter	Pearson Correlation	.319	1	.241	.305	.762(**)
	Sig. (2-tailed)	.247	.	.387	.269	.001
	N	15	15	15	15	15
dokt periksa dg sarungtangan	Pearson Correlation	-.206	.241	1	-.158	.395
	Sig. (2-tailed)	.460	.387	.	.574	.145
	N	15	15	15	15	15
kebersihan dokter	Pearson Correlation	.783(**)	.305	-.158	1	.700(**)
	Sig. (2-tailed)	.001	.269	.574	.	.004
	N	15	15	15	15	15
TANGIBLE dokter	Pearson Correlation	.696(**)	.762(**)	.395	.700(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.145	.004	.
	N	15	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations

		waktu bicara untuk pasien	lama visite	komunikasi dokter	monitoring post MRS	empathy dokter
Waktu bicara untuk pasien	Pearson Correlation	1	-.064	.676(**)	.046	.606(*)
	Sig. (2-tailed)	.	.821	.006	.870	.017
	N	15	15	15	15	15
lama visite	Pearson Correlation	-.064	1	-.105	-.546(*)	.666(**)
	Sig. (2-tailed)	.821	.	.709	.035	.007
	N	15	15	15	15	15
komunikasi dokter	Pearson Correlation	.676(**)	-.105	1	-.070	.307
	Sig. (2-tailed)	.006	.709	.	.804	.266
	N	15	15	15	15	15
monitoring post MRS	Pearson Correlation	.046	-.546(*)	-.070	1	-.050
	Sig. (2-tailed)	.870	.035	.804	.	.860
	N	15	15	15	15	15
empathy dokter	Pearson Correlation	.606(*)	.666(**)	.307	-.050	1
	Sig. (2-tailed)	.017	.007	.266	.860	.
	N	15	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

## Correlations

		sikap dokter	tanggapan dokt thd keluhan px	responsiveness dokter
sikap dokter	Pearson Correlation	1	.707(**)	.910(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.003	.000
	N	15	15	15
tanggapan dokt thd keluhan px	Pearson Correlation	.707(**)	1	.936(**)
	Sig. (2-tailed)	.003	.	.000
	N	15	15	15
responsiveness dokter	Pearson Correlation	.910(**)	.936(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
	N	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations

		tepat waktu pemberian obat	keteraturan prwt menjenguk px	jrj wkt prwt jenguk px	reliability prwt
tepat waktu pemberian obat	Pearson Correlation	1	.756(**)	-.047	.589(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.001	.869	.021
	N	15	15	15	15
keteraturan prwt menjenguk px	Pearson Correlation	.756(**)	1	.044	.662(**)
	Sig. (2-tailed)	.001	.	.876	.007
	N	15	15	15	15
jrj wkt prwt jenguk px	Pearson Correlation	-.047	.044	1	.744(**)
	Sig. (2-tailed)	.869	.876	.	.001
	N	15	15	15	15
reliability prwt	Pearson Correlation	.589(**)	.662(**)	.744(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.021	.007	.001	.
	N	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



## Correlations

		penjelasan prwt seblm melakukan tind	jwban pertanyaan oleh prwt	kesopanan prwt	prwt mengetuk pintu seblm msk kmr	ketrampilan prwt	ASSURAN CE prwt
penjelasan prwt seblm melakukan tind	Pearson Correlation	1	.784(**)	.272	-.139	.784(**)	.696(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.001	.326	.621	.001	.004
	N	15	15	15	15	15	15
jwban pertanyaan oleh prwt	Pearson Correlation	.784(**)	1	.480	-.200	1.000(**)	.781(**)
	Sig. (2-tailed)	.001	.	.070	.474	.	.001
	N	15	15	15	15	15	15
kesopanan prwt	Pearson Correlation	.272	.480	1	-.038	.480	.647(**)
	Sig. (2-tailed)	.326	.070	.	.893	.070	.009
	N	15	15	15	15	15	15
prwt mengetuk pintu seblm msk kmr	Pearson Correlation	-.139	-.200	-.038	1	-.200	.365
	Sig. (2-tailed)	.621	.474	.893	.	.474	.180
	N	15	15	15	15	15	15
ketrampilan prwt	Pearson Correlation	.784(**)	1.000(**)	.480	-.200	1	.781(**)
	Sig. (2-tailed)	.001	.	.070	.474	.	.001
	N	15	15	15	15	15	15
ASSURAN CE prwt	Pearson Correlation	.696(**)	.781(**)	.647(**)	.365	.781(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.009	.180	.001	.
	N	15	15	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations

		keramahan prwt	prwt srg bicara dg px	ketelatenan prwt	EMPATHY prwt
keramahan prwt	Pearson	1	.332	.612(*)	.807(**)
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)		.226	.015	.000
	N	15	15	15	15
prwt srg bicara dg px	Pearson	.332	1	.349	.764(**)
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.226		.203	.001
	N	15	15	15	15
ketelatenan prwt	Pearson	.612(*)	.349	1	.785(**)
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.015	.203		.001
	N	15	15	15	15
EMPATHY prwt	Pearson	.807(**)	.764(**)	.785(**)	1
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	
	N	15	15	15	15

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations

		kerapian prwt	warna dan model pakaian prwt	penampilan prwt	tangible prwt
kerapian prwt	Pearson	1	.303	.124	.670(**)
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)		.273	.659	.006
	N	15	15	15	15
warna dan model pakaian prwt	Pearson	.303	1	-.340	.894(**)
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.273		.214	.000
	N	15	15	15	15
penampilan prwt	Pearson	.124	-.340	1	-.062
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.659	.214		.827
	N	15	15	15	15
tangible prwt	Pearson	.670(**)	.894(**)	-.062	1
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.827	
	N	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations

		tanggapan prwt thd keluhan px	prwt cpt dtg bl dipanggil	RESPONSIVENESS prwt
tanggapan prwt thd keluhan px	Pearson Correlation	1	.650(**)	.882(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.009	.000
	N	15	15	15
prwt cpt dtg bl dipanggil	Pearson Correlation	.650(**)	1	.932(**)
	Sig. (2-tailed)	.009	.	.000
	N	15	15	15
RESPONSIVENESS prwt	Pearson Correlation	.882(**)	.932(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
	N	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations

		kelengkapan alat medis	kenyamanan kamar px	penataan kamar px	fasilitas dibandingkan tarif	TANGIBLE fasilitas fisik
kelengkapan alat medis	Pearson Correlation	1	.745(**)	.375	.732(**)	.860(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.001	.169	.002	.000
	N	15	15	15	15	15
kenyamanan kamar px	Pearson Correlation	.745(**)	1	.114	.413	.728(**)
	Sig. (2-tailed)	.001	.	.686	.126	.002
	N	15	15	15	15	15
penataan kamar px	Pearson Correlation	.375	.114	1	.591(*)	.603(*)
	Sig. (2-tailed)	.169	.686	.	.020	.017
	N	15	15	15	15	15
fasilitas dibandingkan tarif	Pearson Correlation	.732(**)	.413	.591(*)	1	.773(**)
	Sig. (2-tailed)	.002	.126	.020	.	.001
	N	15	15	15	15	15
TANGIBLE fasilitas fisik	Pearson Correlation	.860(**)	.728(**)	.603(*)	.773(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.017	.001	.
	N	15	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

- Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Correlations

		penampilan makanan	Rasa makanan	menu makanan	jumlah lauk >3	TANGIBLE fasilitas fisik
penampilan makanan	Pearson Correlation	.518(*)	.342	.607(*)	-.031	.602(*)
	Sig. (2-tailed)	.048	.211	.016	.912	.018
	N	15	15	15	15	15
rasa makanan	Pearson Correlation	.584(*)	.432	.463	-.070	.536(*)
	Sig. (2-tailed)	.022	.108	.082	.804	.039
	N	15	15	15	15	15
menu makanan	Pearson Correlation	.000	.276	.490	-.025	.838(**)
	Sig. (2-tailed)	1.000	.319	.064	.929	.000
	N	15	15	15	15	15
jumlah lauk >3	Pearson Correlation	.354	.413	.732(**)	-.318	-.020
	Sig. (2-tailed)	.196	.126	.002	.248	.944
	N	15	15	15	15	15
TANGIBLE fasilitas fisik	Pearson Correlation	.518(*)	.584(*)	.000	.354	1
	Sig. (2-tailed)	.048	.022	1.000	.196	.
	N	15	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Correlations

		penjelasan ttg biaya	ketelitian ptgs keuangan	RELIABILITY manajemen dan non medis
penjelasan ttg biaya	Pearson Correlation	1	.645(**)	.918(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.009	.000
	N	15	15	15
ketelitian ptgs keuangan	Pearson Correlation	.645(**)	1	.895(**)
	Sig. (2-tailed)	.009	.	.000
	N	15	15	15
RELIABILITY manajemen dan non medis	Pearson Correlation	.918(**)	.895(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
	N	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations

		penjelasan TPPRI	kemampuan ptgs keuangan menjawab	kesopanan satpam	ASSURANCE manajemen dan non medis
penjelasan TPPRI	Pearson Correlation	1	.675(**)	.000	.765(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.006	1.000	.001
	N	15	15	15	15
kemampuan ptgs keuangan menjawab	Pearson Correlation	.675(**)	1	.000	.781(**)
	Sig. (2-tailed)	.006	.	1.000	.001
	N	15	15	15	15
kesopanan satpam	Pearson Correlation	.000	.000	1	.535(*)
	Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	.	.040
	N	15	15	15	15
ASSURANCE manajemen dan non medis	Pearson Correlation	.765(**)	.781(**)	.535(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.040	.
	N	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Correlations

		jam berkunjung	pilihan jam berkunjung	jumlah penunggu	TANGIBLE manajemen dan non medis
jam berkunjung	Pearson Correlation	1	-.477	.866(**)	.688(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.072	.000	.005
	N	15	15	15	15
pilihan jam berkunjung	Pearson Correlation	-.477	1	-.423	.253
	Sig. (2-tailed)	.072	.	.117	.363
	N	15	15	15	15
jumlah penunggu	Pearson Correlation	.866(**)	-.423	1	.738(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.117	.	.002
	N	15	15	15	15
TANGIBLE manajemen dan non medis	Pearson Correlation	.688(**)	.253	.738(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.363	.002	.
	N	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations

		keramahan satpam	keramahan kasir	tarif dokter dibandingkan pelayanan dokter	EMPATHY manajemen dan non medis
keramahan satpam	Pearson Correlation	1	.750(**)	.323	.886(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.001	.241	.000
	N	15	15	15	15
keramahan kasir	Pearson Correlation	.750(**)	1	.323	.886(**)
	Sig. (2-tailed)	.001	.	.241	.000
	N	15	15	15	15
tarif dokter dibandingkan pelayanan dokter	Pearson Correlation	.323	.323	1	.629(*)
	Sig. (2-tailed)	.241	.241	.	.012
	N	15	15	15	15
EMPATHY manajemen dan non medis	Pearson Correlation	.886(**)	.886(**)	.629(*)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.012	.
	N	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Correlations

		kecepatan ptgs TPPRI	kecepatan ptgs kasir	RESPONSIVENESS manajemen dan non medis
kecepatan ptgs TPPRI	Pearson Correlation	1	.551(*)	.893(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.033	.000
	N	15	15	15
kecepatan ptgs kasir	Pearson Correlation	.551(*)	1	.868(**)
	Sig. (2-tailed)	.033	.	.000
	N	15	15	15
RESPONSIVENESS manajemen dan non medis	Pearson Correlation	.893(**)	.868(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
	N	15	15	15

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Lampiran 3

#### Pelaksanaan FGD

**Tujuan** : Untuk memperoleh masukan atau informasi mengenai masalah kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien paviliun VIP RS Darmo dan sebagai bahan untuk menyusun rekomendasi upaya peningkatan mutu pelayanan paviliun VIP RS Darmo

**Tempat** : Aula RS Darmo

**Waktu** : Hari Rabu tanggal 2 Maret 2005 jam 10.00 WIB

**Penyaji** : Veronika Soentiono, dr

**Moderator** : Ratna Dwi Wulandari, SKM., MARS

**Peserta** :

1. Prof. Dr. dr. Soedijono SpTHT (K) (Direktur Umum)
2. dr. Imam Soewono SpPD (Direktur Pelayanan Medis)
3. dr. Nono Soepangkat MS (Direktur Administrasi dan Keuangan)
4. dr. Arimbi (Kabid Diklat)
5. drg. Elvi Purwani (Panitia Mutu)
6. Zr. Hermien Prasetyawati AMK (Kabid Keperawatan)
7. Zr. M.L. Surtini (Kepala IRNA)
8. Zr. Rina Suhartati (Kepala Ruangan Paviliun VIP)
9. Ibu Rusmi Siregar (Kepala Bagian Kesekretariatan)
10. Ibu Kartikawati (Kepala Instalasi Gizi)

Dalam FGD dibicarakan tentang isu strategis yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu:

1. Ketidakpuasan dan harapan pasien terhadap pelayanan dokter dalam hal:

a. Waktu visite yang tidak teratur

Kepala Sekretariat : karena sebagian besar adalah dokter mitra dan tidak ada penjadwalan waktu visite, dahulu pernah dibuat jadwal waktu visite, dokter dihimbau oleh Direktur untuk memilih waktu visite, pagi atau sore hari, sebaiknya hal tersebut dilakukan lagi sekarang

Direktur Umum : karena dokter bedah harus operasi dulu, dan penjadwalan tidak mungkin dilakukan karena RS Darmo bukan RS Dr. Soetomo. Sebaiknya diadakan dokter pengganti khusus untuk menanyakan keluhan pasien

Kepala Bidang Keperawatan : setuju dengan penjadwalan waktu visite agar perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan lebih baik, tidak terganggu oleh dokter yang mendadak visite pada saat perawat sedang melakukan asuhan keperawatan.

Moderator: kesimpulannya pasien hanya menginginkan kepastian waktu visite, sedangkan waktu visite adalah personal tergantung masing-masing dokter,

b. Frekuensi visite dokter (masih ada dokter yang tidak visite setiap hari):

Moderator : apakah tidak ada mekanisme untuk mengingatkan dokter agar visite?

Kepala Ruangan Paviliun VIP : sudah ada mekanisme untuk mengingatkan dokter yang belum visite, tetapi memang masih ada dokter yang tidak visite setiap hari, misalnya dokter bedah ortopedi yang tidak visite pasien post



operasi karena bila hasil operasi berdasarkan X-Ray sudah baik maka pada hari ketiga sesudah operasi pasien boleh pulang.

Kepala Bidang Keperawatan : dokter yang tidak visite akan menyampaikan kepada perawat dan perawat akan menyampaikannya kepada pasien

Direktur Umum : harapan pasien untuk dokter yang visite pada hari libur tidak pbisa dipenuhi karena dokter perlu istirahat, untuk itu dapat disediakan dokter yang khusus visite pada hari libur

**c. Ketidak-puasan pasien terhadap penjelasan dokter:**

Direktur Umum : dokter mitra merawat pasien di banyak RS dan juga staf di RSDS sehingga waktunya tidak cukup untuk memberikan penjelasan kepada pasien, untuk itu disediakan saja dokter organik RS Darmo untuk menanyakan keluhan pasien untuk disampaikan kepada dokter yang merawat.

Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Ruangan Paviliun VIP dan Kepala Instalasi Rawat Inap : pasien tidak mau diperiksa dokter lain

Moderator: apakah tidak ada rencana untuk mencari dokter spesialis organik RS Darmo

Direktur Umum : sudah dipikirkan dan akan dilakukan

**d. Ketidak-puasan pasien terhadap lama waktu visite dokter:**

Kepala Sekretariat: Karena dokter mitra mempunyai banyak pasien di luar RS Darmo

Direktur Umum : Setiap pk. 08.00 pagi ada morning report di RSDS sehingga jam visite dokter terbatas

Panitia Mutu: buat kuesioner bagi para dokter mitra

**e. Ketidak-puasan pasien terhadap komunikasi dokter:**

**Kepala Bidang Pendidikan & Pelatihan :** libatkan Komite Medik, lontarkan semua permasalahan yang ada untuk dicarikan pemecahannya. Direksi juga dapat bekerjasama dengan komite medik untuk mencari dokter organik

**Kepala Bidang Keperawatan:** RS Darmo dapat menyekolahkan dokter umum yang ada, untuk ini tentu saja dibutuhkan dukungan dana yang cukup.

**Peneliti :** bagaimana dengan harapan pasien untuk monitoring post MRS?

Apakah dapat disediakan perawat yang terlatih untuk menelpon ke rumah pasien untuk memonitor kondisi pasien sebelum pasien kontrol ke dokter?

**Kepala Bidang Keperawatan :** hal ini dapat dilakukan, mungkin pada awalnya ditentukan dulu kriteria pasien yang akan dimonitor, selain itu biaya untuk menelpon dapat dimasukkan dalam biaya kamar.

**2. Ketidak-puasan pasien terhadap pelayanan perawat dalam hal :**

**Tangible perawat:**

**Kepala Bidang Keperawatan:** setuju dengan harapan pasien tersebut karena perawat juga merasakannya, perawat berharap ada perubahan warna seragam dengan yang cerah pada pembagian seragam yang akan datang

Untuk penampilan perawat memang ada perawat yang sudah mulai berumur, untuk itu mungkin perlu diberi pelatihan tentang cara berpenampilan yang baik

### 3. Ketidak-puasan pasien terhadap pelayanan manajemen dan non medis:

#### a. Penjelasan tentang biaya:

Kepala Sekretariat : yang dapat menjelaskan tentang biaya yang akan timbul adalah petugas ruangan, karena petugas di ruangan yang tahu tentang diagnosa pasien. Setiap saat pasien dapat menanyakan tentang biaya yang telah digunakan di ruangan.

Direktur Pelayanan Medik : biaya perawatan rutin dapat diketahui tapi biaya tindakan dokter belum dapat.

Moderator : perlu koordinasi antara perawat di ruangan dengan kasir

Direktur Umum : dokter akan ditanya tentang tarif tindakan

#### b. Ketelitian petugas keuangan:

Kepala Sekretariat : pasien tidak puas karena adanya mekanisme pemberitahuan dan penagihan biaya setiap 3-5 hari sekali oleh keuangan, dimana pada waktu pasien melakukan pelunasan, maka jumlah biaya sudah berubah karena adanya pemakaian bahan dan obat yang terus berlangsung, sehingga perincian di ruangan dengan di kasir berbeda. Untuk itu perlu penjelasan oleh petugas keuangan pada waktu menyerahkan tagihan kepada pasien maupun keluarganya. Petugas keuangan juga perlu mengetahui dinamika tindakan di ruangan.

Moderator : apakah bisa dilakukan cut-off disertai jam dan tanggal?

Kepala Sekretariat : hal itu bisa juga dilakukan

**c. Ketidak-puasan terhadap penjelasan TPPRI dan kecepatan petugas TPPRI :**

**Kepala Sekretariat:** karena TPPRI tidak dapat menjelaskan honor dokter, sehingga diperlukan standar honor dokter. Jumlah petugas TPPRI yang kurang menyebabkan pelayanan terkesan kurang cepat karena pasien harus menunggu.

**d. Ketidak-puasan terhadap kemampuan petugas keuangan menjawab pertanyaan:**

**Kepala Sekretariat:** penyebabnya sama yaitu karena kasir tidak dapat menjelaskan tentang honor dokter sehingga kasir sering di komplain pasien.

**e. Ketidak-puasan terhadap kesopanan Satpam :**

**Kepala Sekretariat :** karena satpam masih bersikap militeristik.

**Audience:** perlu pembinaan untuk petugas Satpam.

**f. Ketidak-puasan terhadap jam berkunjung:**

telah dilakukan perubahan sesuai dengan harapan pasien.

**g. Ketidak-puasan terhadap jumlah penunggu:**

**Kepala Ruangan Paviliun VIP:** walau sudah ada pembatasan jumlah penunggu, tetapi pasien pejabat, pimpinan pondok pesantren dan pasien dari suku Madura sangat sulit diatur.

**Kepala Sekretariat :** teras agar ditutup sehingga penunggu tidak ramai di luar.

**Kepala Bidang Keperawatan :** disediakan home-stay.

**Kepala Instalasi Rawat Inap :** perlu PKMRS.

#### **h. Keramahan Satpam :**

**Kepala Sekretariat : penyebabnya sama dengan ketidak-puasan terhadap kesopanan Satpam yaitu karena Satpam bersifat militeristik, untuk itu diperlukan pembinaan untuk Satpam**

#### **i. Ketidak-puasan terhadap keramahan kasir dan kecepatan petugas kasir:**

**Kepala Sekretariat : pekerjaan kasir overload, karena pasien yang mau pulang sudah menunggu sedangkan honor dokter masih belum masuk dan BMHP malam sebelumnya juga belum masuk.**

**Kepala Instalasi Rawat Inap: petugas administrasi ruangan hanya bekerja pada shift pagi, sehingga apabila ada pemakaian bahan pada sore dan malam hari baru dimasukkan ke komputer keesokan harinya. Untuk itu diperlukan penambahan tenaga administrasi di ruangan, untuk sore dan malam hari 1 tenaga administrasi untuk 2 ruangan karena pemakaian bahan tidak terlalu banyak.**

**Kepala Sekretariat: Bagaimana bila perawat dilatih untuk melakukan entry data?**

**Kepala Instalasi Rawat Inap: tidak setuju karena jumlah tenaga perawat masih kurang.**

#### **4. Ketidak-puasan terhadap fasilitas:**

##### **a. Ketidak-puasan terhadap makanan:**

**Kepala Ruang Paviliun VIP : pasien sering membandingkan dengan penampilan makan di RS lain yang lebih menarik sehingga dapat menimbulkan selera**

**Kepala Instalasi Gizi** : selama ini pasien yang masuk selalu ditanya tentang selera, kebiasaan makan dan pantangannya.

**Kepala Sekretariat** : ketidak-puasan terjadi mungkin karena pasien mempunyai diet khusus, atau kondisi pasien yang parah, apakah hal tersebut juga ditanyakan dalam penelitian

**Kepala Bidang Pendidikan & Pelatihan** : perlu studi banding ke rumah sakit lain, selain mungkin di RS Darmo perlu ada koki khusus yang menangani menu, rasa dan penampilan makanan, sedangkan ahli gizi khusus menangani masalah dietnya saja.

**Kepala Sekretariat** : setuju dengan usul KaBid Diklat

**Direktur Pelayanan Medik** : perlu dibentuk tim khusus untuk inspeksi mendadak ke instalasi gizi dan mengevaluasi rasa, penampilan maupun kandungan gizinya.

**b. Ketidak-puasan terhadap penataan dan fasilitas kamar pasien:**

**Kepala Sekretariat** : salah satu penyebab pav VIP dahulu ramai mungkin karena waktu itu baru direnovasi, sedangkan sekarang paviliun yang lain sudah direnovasi maka paviliun VIP nampak kuno.