

**ANALISIS TANGGAPAN DAN KEPENTINGAN PASIEN
UNTUK MENENTUKAN PRIORITAS PELAYANAN
PADA INSTALASI RAWAT INAP BRSD BLORA**
(Studi Kasus di Badan Rumah Sakit Daerah Blora)

Tesis S2

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit**



**Oleh
Gunawan Djohadiputro
NIM : E4A002014**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004**

Pengesahan Tesis

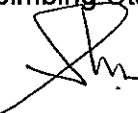
Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:

**ANALISIS TANGGAPAN DAN KEPENTINGAN PASIEN
UNTUK MENENTUKAN PRIORITAS PELAYANAN
PADA INSTALASI RAWAT INAP BRSD BLORA**
(Studi Kasus di Badan Rumah Sakit Daerah Blora)

Dipersiapkan dan disusun oleh:
Nama: Gunawan Djohadiputro.
NIM : E4A002014

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 Desember 2004
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama:



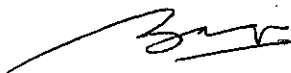
Dr.Sudiro, MPH,Dr.PH
NIP: 131 252 965

Pembimbing Pendamping:



Dra.Ayun Sriatmi, M.Kes
NIP: 131 958 815

Penguji:



Dr.Bagoes Widjanarka,MPH
NIP: 131 962 236

Penguji:



Dr.Wibowo Kurniadi,MARS
NIK: 211/SMG/YAKKUM

Semarang, 31 Desember 2004

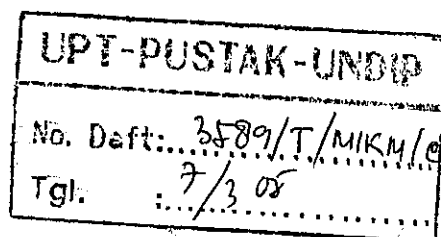
Universitas Diponegoro

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ketua Program



Dr.Sudiro,MPH,Dr.PH
NIP: 131 252 965



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat:

Nama : Dr.Gunawan Djohadiputro.

N I M : E4A002014.

Konsentrasi : Adiministrasi Rumah Sakit.

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul: Analisis Tanggapan dan Kepentingan Pasien Untuk Menentukan Prioritas Pelayanan Pada Instalasi Rawat Inap BRSD Blora (Studi kasus di Badan Rumah Sakit Daerah Blora) ini adalah:

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri, dengan menggunakan, tinjauan lapangan dan buku serta jurnal acuan yang tertera dalam daftar kepustakaan.
2. Bukan merupakan duplikasi laporan yang sudah di publikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar Magister di universitas lain, kecuali pada bagian sumber informasi dicantumkan dengan cara referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya terjemahan di kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera di dalam referensi pada laporan saya.

Semarang, Desember 2004

Dr.Gunawan Djohadiputro.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP.

Nama : Dr.Gunawan Djohadiputro.

Tempat, tanggal lahir : Kudus, 4 Desember 1954.

Alamat : Jl.Nusantara 11
Blora,58214.

Riwayat Pendidikan :

Lulus Sekolah Dasar tahun 1967.

Lulus Sekolah Menengah Pertama tahun 1970.

Lulus Sekolah Menengah Atas tahun 1973.

Lulus Dokter tahun 1981.

Riwayat Pekerjaan :

Kepala Puskesmas Kecamatan Todanan Kabupaten Blora 1982
- 1984.

Kepala Seksi Penunjang dan Pelayanan Medik RSUD Blora
1984 – 2002.

PLT Direktur RSUD Blora 2001 - 2003

Kepala Bidang Pelayanan Badan Rumah Sakit Daerah Blora
2003 – sekarang.

PLH Kepala Badan Rumah Sakit Daerah Blora 2003 – sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan, atas limpahan berkatNya kami dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul :”ANALISIS TANGGAPAN DAN KEPENTINGAN PASIEN UNTUK MENENTUKAN PRIORITAS PELAYANAN PADA INSTALASI RAWAT INAP BRSD BLORA.”

Tesis ini disusun guna memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, konsentrasi Administrasi Rumah Sakit.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bupati Blora yang telah memberi ijin melanjutkan studi.
2. Dr.Sudiro, MPH. Dr.PH selaku pembimbing I,
3. Dra.Ayun Sriatmi, M.Kes selaku pembimbing II,
4. Dr.Bagoes Widjanarko, MPH selaku penguji,
5. Dr.Wibowo Kurniadi, MARS selaku penguji,
6. Para dosen Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat,
7. Para mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat,
8. Para karyawan BRSD Blora.

Yang telah memberi kesempatan, pengarahan dan bimbingan serta semangat sehingga kami dapat menyelesaikan tesis ini. Tak lupa kepada anak dan isteri tercinta yang memberi dorongan dan dukungan selama menempuh pendidikan ini.

Semoga Tuhan memberkati kita semua, Amin

Blora, Desember 2004.

Dr.Gunawan Djohadiputro.

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
BAB.I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	11
C. PERTANYAAN PENELITIAN.....	12
D. TUJUAN	12
E. MANFAAT.....	13
F. KEASLIAN PENELITIAN	14
G. KETERBATASAN PENELITIAN.....	15
H. RUANG LINGKUP	15
BAB.II TINJAUAN PUSTAKA	
A. RUMAH SAKIT DAN PELAYANAN RAWAT INAP	16
B. PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN	18
C. KEPUASAN	19
D. KERANGKA TEORI	24
BAB.III METODOLOGI PENELITIAN	
A. KERANGKA KONSEP	25
B. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	26
B. DEFINISI OPERASIONAL	26
C. POPULASI DAN SAMPEL	33
D. ALAT DAN CARA PENELITIAN	34
E. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS	35
F. TEHNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA	36
BAB.IV HASIL PENELITIAN	
A. GAMBARAN UMUM PELAKSANAAN PENELITIAN	41
B. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS	42
C. KARAKTERISTIK RESPONDEN	46
D. PERSEPSI TANGGAPAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RAWAT INAP DAN TINGKAT KEPENTINGANN	50
BAB.V PEMBAHASAN	
BAB.VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. KESIMPULAN	91
B. SARAN	94
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. tabel	Judul tabel	Halaman
I.1	Rekapitulasi Psien Rawat Inap di BRSD Blora Tahun 2000 – 2003	7
I.2	Kunjungan Rawat Jalan BRSD Blora Tahun 2000 – 2003	8
I.3	Kunjungan Rawat Jalan BRSD Blora Tahun 2003	8
I.4	Jumlah Penderita rawat Inap BRSD Blora Tahun 2000 – 200	9
I.5	Jumlah Penderita Rawat Inap bRSD Blora Tahun 2003	9
I.6	Jumlah tenaga Pada BRSD Blora	10
IV.1	Penghitungan Jumlah Sampel	41
IV.2	Data Koefisien Validitas Kuesioner Faktor <i>Reliability</i>	44
IV.3	Data Koefisien Validitas Kuesioner Faktor <i>Responsiveness</i>	44
IV.4	Data Koefisien Validitas Kuesioner Faktor <i>Assurance</i>	44
IV.5	Data Koefisien Validitas Kuesioner Faktor <i>Emphaty</i>	44
IV.6	Data Koefisien Validitas Kuesioner Faktor <i>Tangibel</i>	45
IV.7	Data Koefisien Validitas Kuesioner Kelima Faktor.....	45
IV.8	Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner	45
IV.9	Distribusi Responden Berdasar Klas Perawatan	46
IV.10	Distribusi Responden Berdasar Lama Hari Perawatan.....	46
IV.11	Distribusi Responden menurut Umur	47
IV.12	Distribusi Responden Berdasar Jenis Kelamin	47
IV.13	Distribusi Responden Berdasar Pendidikan	48
IV.14	Distribusi Responden Berdasar Pekerjaan	48
IV.15	Distribusi Responden Berdasar Status Perkawinan	49
IV.16	Distribusi Responden Berdasar Jumlah Anggota Keluarga	49
IV.17	Distribusi Responden Berdasar Cara Pembayaran	49
IV.18	Hasil Penghitungan Tingkat Kesesuaian antara Tanggapan Kinerja dan Kepentingan pada Ruang Melati	51
IV.19	Hasil Penghitungan Tingkat Kesesuaian antara Tanggapan Kinerja dan Kepentingan pada Ruang Flamboyan ...	56
IV.20	Hasil Penghitungan Tingkat Kesesuaian antara Tanggapan Kinerja dan Kepentingan pada Ruang Wijaya Kusuma	61
IV.21	Hasil Penghitungan Tingkat Kesesuaian antara Tanggapan Kinerja dan Kepentingan pada Ruang Teratai	65
IV.22	Hasil Penghitungan Tingkat Kesesuaian antara Tanggapan Kinerja dan Kepentingan pada Ruang Mawar	69
IV.23	Hasil Penghitungan Tingkat Kesesuaian antara Tanggapan Kinerja dan Kepentingan pada Ruang Cempaka.....	72
V.1	Variabel Yang Masuk Kuadran A	78
V.2	Variabel Yang Masuk Kuadran A Pada Masing-masing Ruang pada Tiap Kelompok Klas.....	79
V.3	Variabel Yang Masuk Kuadran C Pada Masing-masing Ruang.	86
V.4	Variabel Yang Masuk Kuadran B Pada Masing-masing Ruang....	88
V.5	Variabel Yang Masuk Kuadran D Pada Masing-masing Ruang....	90

DAFTAR GRAFIK

No.gambar	Judul grafik.	Halaman
IV.1	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Melati	53
IV.2	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Melati Klas VIP & I	54
IV.3.	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Melati Klas II & III	55
IV.4	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Flamboyan	58
IV.5.	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Flamboyan Klas VIP & I	59
IV.6.	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Flamboyan Klas II & III	60
IV.7.	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Wijaya Kusuma.....	62
IV.8	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Wijaya Kusuma Klas VIP & I	64
IV.9	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Wijaya Kusuma Klas II & III	64
IV.10	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Teratai	66
IV.11	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Teratai klas VIP & I	68
IV.12	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Teratai Klas II & III	68
IV.13.	Distribusi Variabel Pelayanan pada Ruang Mawar	70
IV.14.	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Cempaka	73
IV.15	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Cempaka Klas VIP & I	75
IV.16	Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Cempaka Klas II & III	75

DAFTAR LAMPIRAN

No.Lampiran:

1. Daftar Pertanyaan Penelitian
2. Distribusi Penilaian Pasien Terhadap Tanggapan Kinerja dan Kepentingan Pada Tiap Ruang.
3. Hasil Pengolahan Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.

Abstrak.

Gunawan Djohadiputro.

**ANALISIS TANGGAPAN DAN KEPENTINGAN PASIEN
UNTUK MENENTUKAN PRIORITAS PELAYANAN
PADA INSTALASI RAWAT INAP BRSD BLORA.**

97 halaman, 34 tabel, 16 grafik, 3 lampiran.

BRSD Blora merupakan rumah sakit tipe C milik Pemerintah Kabupaten Blora yang mengalami penurunan angka kunjungan rawat inap pada tiga tahun terakhir, meskipun telah dilakukan beberapa usaha peningkatan mutu pelayanan dan upaya-upaya pemasaran. Pada era kompetisi seperti saat ini agar BRSD Blora tidak semakin terpuruk maka dilakukan penelitian ini.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor pelayanan rawat inap yang dianggap penting oleh pasien rawat inap dan mengetahui sejauh mana tanggapan pasien terhadap kinerja yang sudah dilakukan rumah sakit dari segi kehandalan, koresponsifan, jaminan, perhatian dan wujud, sehingga dapat untuk menentukan prioritas layanan rawat inap sekaligus dijadikan rekomendasi kepada manajemen rumah sakit. Penelitian dilakukan terhadap pasien rawat inap di BRSD Blora selama bulan Oktober 2004.

Metode yang digunakan adalah Analisis Kinerja – Tingkat Kepentingan, dengan pendekatan secara *cross sectional* dengan 90 sampel yang dipilih secara *purposive proporsional random sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 5 – 9 variabel pelayanan yang berbeda masuk pada kuadran A (variabel dengan tingkat kinerja yang masih rendah, namun memiliki tingkat kepentingan yang tinggi) dari diagram Kartesius pada setiap ruangnya

Kesimpulan: variabel-variabel kebersihan, pengetahuan perawat, kecepatan pelayanan dokter jaga dan ketelitian perawat dalam bekerja merupakan variabel-variabel yang dalam diagram Kartesius terdapat pada kuadran A pada 3-4 ruang perawatan dari 6 ruang perawatan yang diambil sampelnya.

Untuk meningkatkan kinerja rumah sakit perlu diprioritaskan peningkatan pelayanan khususnya pada 4 variabel tersebut.

Kata kunci: Tanggapan kinerja, Tingkat kepentingan, Prioritas pelayanan.
Jumlah pustaka: 26.

Abstract.

Gunawan Djohadiputro.

**THE IMPORTANCE-PERFORMANCE ANALYSIS OF PATIENT
TO DETERMINE PRIORITY SERVICE
AT IN-PATIENT INSTALATION OF BRSD BLORA**

97 pages + 34 tables + 16 graphics + 3 enclosures

The District Hospital of Blora is a type C hospital belonging to the Blora District's government. The visit value at inpatient installation decreased in the last three years although there had been done many efforts to improve a quality of services and marketing efforts.

Aims of research were to identify the factors of inpatient services, which were assumed very important by the patients at the inpatient installation and to know the patients' response to aspects of performance that had been done by hospital. Aspects of performance were reliability, responsiveness, guaranty, attention, and form. Finally, It could determine the priority of services and give a recommendation for the hospital management. Respondents were the patients at the inpatient installation at the District Hospital of Blora in October 2004.

Method of research was Importance-Performance Analysis, using cross sectional approach. The samples were 90 patients who were taken by purposive proportional random sampling.

Based on result analysis, it is known that five to nine variables of different services include into quadrant A (variable with the lowest of performance and the highest of importance level) from the Kartesius diagram in each room.

Conclusions: Variables of hygiene, nurse's knowledge, speed of doctor's services, and nurse's correctness in working are variables that in the Kartesius diagram including to quadrant A at 3-4 treatment rooms from six rooms.

To improve the hospital performance, it needs to give priority to improvement of services specifically upon four variables.

Key Words : Response of Performance, Level of Importance,
and Priority of Services

Literature : 26

BAB.I

PENDAHULUAN.

A. LATAR BELAKANG:

Rumah Sakit sebagai pelayanan di bidang kesehatan dituntut untuk mampu melakukan penyesuaian secara berkesinambungan seiring dengan tuntutan masyarakat. Kepuasan pelanggan akhir-akhir ini menjadi suatu hal yang dianggap sangat penting dalam semua sektor bisnis termasuk jasa seperti rumah sakit. Semua hal yang dilakukan dalam rangka memberikan pelayanan prima kepada pelanggan tidaklah berarti sama sekali jika tidak berusaha untuk memuaskan pelanggan ⁽¹⁾. Dalam kepuasan pelanggan hal yang terpenting adalah persepsi pelanggan bukan hal-hal yang aktual seperti yang dipikirkan pengusaha.

Perubahan perubahan sosial, politik, dan ekonomi di era globalisasi yang ditandai oleh kemajuan dibidang ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya teknologi informasi, komunikasi dan transportasi yang amat cepat menjadikan lingkungan eksternal organisasi kian terbuka dan bergejolak. Keadaan ini berimplikasi pada pasar yang semakin terbuka, persaingan semakin tajam, masyarakat konsumen semakin kritis dan pandai memilih, sehingga kualitas suatu produk dan jasa yang dihasilkan suatu organisasi sangat penting dan menentukan kelangsungan hidup suatu organisasi, termasuk rumah sakit. ⁽²⁾

Kepuasan pelanggan akhir-akhir ini menjadi suatu hal yang dianggap sangat penting dalam semua sektor bisnis , baik barang maupun jasa. Semua hal yang dilakukan dalam rangka memberikan pelayanan prima kepada pelanggan tidaklah berarti sama sekali jika tidak berusaha untuk memuaskan pelanggan. Dalam kepuasan pelanggan hal yang terpenting adalah persepsi

petanggan, bukan hal yang aktual seperti yang dipikirkan produsen/pemberi jasa seperti rumah sakit. ⁽³⁾

Lingkungan rumah sakit yang semakin kompleks dan perubahan yang turbulens menuntut sistem manajemen pelayanan yang berbeda dengan yang pernah dilaksanakan dimasa lalu. Manajemen memerlukan "peta" yang menggambarkan secara akurat lingkungan bisnis baru yang dihadapi masa sekarang dan masa depan. Manajemen tidak hanya memerlukan "peta" baru dan secara berkelanjutan memperbaharui peta tersebut, namun juga memerlukan kompetensi baru dalam bidang pelayanan.

Badan Rumah Sakit Daerah Blora adalah unsur penunjang Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan tugas di bidang upaya kesehatan memiliki visi yang merupakan cita-cita yang ingin dicapai, digali dan dibuat bersama-sama dengan seluruh karyawan. Rumusan Visi tersebut adalah: "Sebagai pusat rujukan dan pelayanan kesehatan secara paripurna bagi masyarakat Blora dan sekitarnya yang didukung sumber daya manusia professional tahun 2005." Adapun misi BRSD Blora adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan dan memberikan pelayanan kesehatan paripurna.
2. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia dan Sistem Manajemen.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana.
4. Memperjuangkan hak karyawan dan meningkatkan kesejahteraannya.

Dalam mewujudkan visi tersebut untuk meningkatkan profesionalisme telah dilakukan oleh pihak rumah sakit yang secara kontinyu melakukan pembelajaran dan pengembangan SDM antara lain dengan *inhouse training* "Service Excellence" yang bekerja sama dengan Galvari International Yogyakarta. Selain itu berbagai macam pelatihan baik dalam bidang medis,

keperawatan/kebidanan maupun dalam bidang lainnya termasuk sistem manajemen rumah sakit. Juga dilakukan studi banding ke rumah sakit lain antara lain RSUD Sragen, RSUD Pati dan RSUD Walet Cirebon Jawa Barat.

Disamping meningkatkan profesionalisme, yang dipandang perlu mendapat perhatian adalah kesejahteraan karyawan. Tanpa adanya kesejahteraan maka tidak akan ada karyawan yang berkomitmen untuk melayani pasien di rumah sakit.. Untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan maka beberapa langkah yang dilakukan adalah:

- a. Meningkatkan pendapatan karyawan yang bersumber dari jasa medik.
- b. Memberikan tambahan makanan ekstra bagi karyawan terutama bagi karyawan yang bekerja ditempat-tempat riskan.
- c. Memberdayakan masing-masing unit untuk berinovasi.

BRSD Blora terletak di jantung kota Blora, dan merupakan rumah sakit tipe C plus dengan 125 tempat tidur. Saat ini rumah sakit telah mampu melaksanakan pelayanan dengan 7 jenis spesialisasi yaitu: Penyakit Dalam, Bedah, Kebidanan, Anak, Saraf, THT dan Mata. Luas areal tanah seluas 30.232 meter persegi dan luas bangunan 8.987 meter persegi, dengan lokasi yang sangat strategis dipusat kota merupakan keunggulan kompetitif utama rumah sakit, selain taripnya yang relatif jauh lebih ringan dibanding dengan rumah sakit kompetitor mengingat Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan yang dipergunakan adalah produk tahun 1997 sebelum Indonesia dilanda krisis moneter.

Beberapa rumah sakit kompetitor di kabupaten Blora khususnya di kota Blora adalah Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah yang merupakan kompetitor secara fisik dan ketenagaan dapat dikatakan tidak lebih baik dari BRSD Blora, hal ini disebabkan adanya

dukungan dari Pemerintah Kabupaten yang memberikan bantuan dana untuk merenovasi bangunan rumah sakit yang terkesan kuno. Untuk menarik minat masyarakat pihak manajemen telah melakukan perubahan warna rumah sakit dimana warna putih tidak lagi mendominasi rumah sakit, sehingga tampak lebih cerah. Hal ini tentunya juga akan mengurangi/menghilangkan kesan rumah sakit milik pemerintah jorok, pengap dan kesan negatif lainnya.

Kompetitor lain yang tidak dapat disingkirkan begitu saja adalah kehadiran para pengobat tradisional terutama pengobatan patah tulang yang hingga saat ini masih belum dapat ditinggalkan oleh masyarakat kita, walaupun secara medis dan logika tidak dapat dipertanggung jawabkan.

Beberapa hal yang mempengaruhi masyarakat dalam memilih sarana pelayanan kesehatan yaitu *service delivery* berupa kecepatan pelayanan, keramahan petugas, rekomendasi dari orang yang dipercaya dan yang terpenting adalah faktor sugesti, yaitu kepercayaan kepada dokter, perawat atau petugas yang menanganinya. Jadi dalam hal ini faktor subyektif cukup dominan mempengaruhi masyarakat.

Pelayanan Rumah Sakit Daerah Blora yang dilaksanakan saat ini adalah pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, perawatan intensif, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, pelayanan fisioterapi, pelayanan farmasi, operasi kecil sampai besar, persalinan, pemulasaraan jenazah dan pelayanan ambulans. Terkait dengan visi dan misi rumah sakit, maka rumah sakit secara terus menerus berusaha meningkatkan mutu pelayanan. Langkah yang telah diambil adalah dengan melakukan penyesuaian proses pelayanan. Dari segi jam pelayanan telah dibuka jam pelayanan 24 jam untuk berbagai instalasi dan perubahan-perubahan dalam proses pelayanan untuk memudahkan pasien.

Sebagai strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam pelayanan medis telah dilakukan secara rutin kegiatan Audit Maternal Perinatal, Konperensi kasus yang diprakarsai oleh Komite Medik dimana dilakukan pembahasan mengenai permasalahan medis yang terkait langsung dengan pasien guna mendapatkan penanganan terpadu, disamping itu dilakukan juga pembahasan lainnya mengenai pencapaian kinerja pelayanan. Dengan pertemuan semacam ini telah dihasilkan berbagai macam prosedur tetap baik baru maupun revisi prosedur tetap yang sudah ada.

Dari segi pelanggan, hal yang ingin dicapai selain kesembuhan pasien adalah bagaimana menciptakan kepuasan bagi pasien/keluarganya terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit. Rumah Sakit Daerah Blora memiliki filosofi/keyakinan dasar yang menyatakan bahwa: pelanggan adalah insan yang sangat penting bagi rumah sakit, untuk itu hak-haknya harus dihormati dan dilindungi, serta bekerja dengan ikhlas demi kepuasan pelanggan dan kesembuhan pasien adalah motivasi kerja karyawan Rumah Sakit Daerah Blora. Kemudian dalam memberikan pelayanan didorong oleh moto yang berbunyi "Sahabat karib dikala sakit, sahabat dekat dikala sehat".

Dengan dilandasi oleh semangat dan keyakinan tersebut, maka kualitas mutu pelayanan diupayakan untuk ditingkatkan, yaitu dengan semangat melayani dengan baik, *service* yang ramah, sikap yang baik dari tenaga medis, perawat, kasir maupun pelayanan umum lainnya. Dalam hal ini diciptakan kondisi yang sinergis antara pasien dengan tenaga medis, pasien dan tenaga medis dengan rumah sakit, sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis (karyawan), kemudian tenaga medis (karyawan) merasa puas dan bersemangat dalam

melaksanakan tugasnya yang pada akhirnya menciptakan citra yang baik bagi rumah sakit.

Upaya-upaya pemasaran telah dilaksanakan antara lain dengan pengisian acara dialog interaktif di RSPD setiap hari Sabtu, penyuluhan masalah kesehatan pada acara-acara pertemuan organisasi sosial kemasyarakatan serta kemauan karyawan untuk lebih memperkenalkan BRSD Blora pada setiap acara pertemuan RT. Secara kedinasan juga telah dijalin kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten dengan seluruh jajaran Puskesmasnya dalam bidang rujukan, baik rujukan pasien maupun rujukan teknologi dengan kunjungan dokter spesialis ke puskesmas-puskesmas.

Untuk menunjang keadaan sinergis tersebut telah didukung dengan sarana dan prasarana antara lain dengan renovasi beberapa ruang perawatan termasuk penambahan beberapa ruang perawatan antara lain ruang perawatan VIP pada tahun 2002 dan renovasi ruang perawatan anak dan kebidanan serta ruang penyakit dalam pada tahun 2003. Termasuk sarana peralatan medis setiap tahun diusahakan penambahan dan penggantian alat medis yang telah rusak/ketinggalan jaman baik dari dana APBD Kabupaten maupun Propinsi serta dana dekonsentrasi dari pusat.

Untuk melihat kinerja rumah sakit dapat dilihat dari beberapa indikator. Untuk mengetahui jangkauan pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari jumlah kunjungan rawat jalan, untuk mengetahui efisiensi dapat dilihat dari BOR, LOS TOI dan BTO. Untuk melihat kualitas pelayanan dapat dilihat dari beberapa indikator misalnya GDR dan NDR sebagai mana tabel berikut:

Tabel.I.1: Rekapitulasi Tahunan Pasien Rawat Inap di BRSD Blora
Tahun 2000 – 2003

Tahun	Klas Perawatan					BOR	BTO	LOS	TOI	NDR	GDR
	VIP	I	II	IIIA	IIIB						
2000	3030	3682	7677	5117	2556	61,62	4,5	5	3	0,014	0,050
2001	4028	3817	7113	4732	1744	61,28	4,9	4	3	0,009	0,043
2002	3974	3372	6668	4400	2125	57,45	4,6	5	3	0,010	0,042
2003	3426	2773	5695	4051	2461	53,35	4,2	5	4	0,009	0,055

Sumber: Data bagian Rekam Medis BRSD Blora.

Keterangan:

BOR : Bed Occupancy Rate merupakan jumlah tempat tidur terisi per seratus tempat tidur tersedia.

LOS : Length of Stay merupakan rata-rata lamanya pasien dirawat.

BTO : Bed Turn Over merupakan rata-rata pasien dirawat yang keluar dalam keadaan hidup dan meninggal per tempat tidur.

TOI : Turn Over Interval, merupakan lamanya rata-rata tempat tidur kosong.

NDR : Net Death Rate.

GDR : Gross Death Rate: Angka kematian kasar

Melihat tabel tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa terjadi penurunan jumlah pasien rawat inap terutama dalam dua tahun terakhir (2002 dan 2003), hal ini perlu mendapat perhatian pihak manajemen untuk segera diambil tindakan kalau tidak mau tingkat humiannya semakin turun. Sedang pada pelayanan rawat jalan justru terjadi peningkatan kunjungan dari tahun ketahun seperti tampak pada tabel berikut:

Tabel.I.2: Kunjungan Rawat Jalan BRSD Blora Tahun 2000 – 2003.

No:	Tahun	Jumlah Kunjungan		Jumlah
		Baru	Lama	
1	2000	9178	10938	20116
2	2001	9077	10677	19754
3	2002	7924	10804	18728
4	2003	9219	11836	21055

Sumber: Data Bagian Rekam Medis BRSD Blora.

Tabel.I.3: Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2003 BRSD Blora

No:	Bulan	Jumlah Kunjungan		Jumlah	Rerata/Hr
		Baru	Lama		
1	Januari	747	930	1677	64
2	Pebruari	547	847	1394	63
3	Maret	645	1037	1682	67
4	April	719	1078	1797	75
5	Mei	629	954	1583	66
6	Juni	989	821	1810	72
7	Juli	921	1122	2043	75
8	Agustus	638	1010	1648	63
9	September	736	1100	1836	73
10	Oktober	731	1105	1836	68
11	Nopember	859	624	1483	67
12	Desember	1058	1208	2266	87
	Jumlah	9219	11836	21055	

Sumber: Data Bagian Rekam Medis BRSD Blora.

Jika melihat data kunjungan rawat jalan tahun 2000 – 2003 seperti pada tabel.2 dan Tabel.I.3 diatas, maka kunjungan lama lebih besar dibanding dengan kunjungan baru, hal ini dapat menjadi indikator bahwa sebenarnya pasien telah merasa cukup puas untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan di BRSD Blora, sehingga sebagian besar mereka kembali lagi untuk menggunakan jasa pelayanan rawat jalan di BRSD Blora.

Namun melihat data rumah sakit tetangga (BRSD Cepu) ternyata dijumpai adanya penduduk kota Blora yang menjalani rawat inap di rumah sakit Cepu yaitu sebagai berikut:

Tahun 2000 sebanyak 48 orang.

Tahun 2001 sebanyak 53 orang.

Tahun 2002 sebanyak 52 orang.

Tahun 2003 sebanyak 47 orang.

Selain data di BRSD Cepu tersebut menurut pengamatan penulis warga Blora juga cukup banyak yang menjalani rawat inap di RSUD Rembang dan rumah sakit swasta di Purwodadi, meskipun sarana dan prasarana serta tenaga dokter ahli kedua rumah sakit tersebut relatif sama.

Tabel.I.4:Jumlah Penderita Rawat Inap BRSD Blora Tahun 2000-2002

No:	Tahun	Penderita Keluar		Total
		Hidup	Meninggal	
1	2000	5380	287	5667
2	2001	5879	267	6146
3	2002	5532	240	5772

Sumber: Data Bagian Rekam Medis BRSD Blora.

Tabel.I.5:Jumlah Penderita Rawat Inap BRSD Blora Tahun 2003

No:	Bulan	Penderita Keluar			Total
		Hidup	Meninggal		
			<48 jam	>48 jam	
1	Januari	655	15	5	675
2	Pebruari	470	8	3	481
3	Maret	490	17	7	514
4	April	451	15	7	473
5	Mei	450	10	4	464
6	Juni	408	17	6	431
7	Juli	435	18	2	455
8	Agustus	460	22	6	488
9	September	417	12	7	436
10	Oktober	456	19	6	481
11	Nopember	348	14	3	365
12	Desember	492	15	2	509
	Jumlah	5532	182	58	5772

Melihat data dari dua tabel tersebut diatas dapat disimpulkan secara kasar bahwa kualitas pelayanan rawat inap BRSD Blora sudah cukup baik yaitu dari jumlah kematian lebih 48 jam sangat sedikit, sedang kematian

kurang 48 jam tidak dapat dijadikan tolok ukur karena kematian kurang 48 jam umumnya disebabkan karena memang kondisi pasien waktu datang sudah dalam keadaan terminal. Namun kualitas pelayanan rawat inap tidak dapat ditentukan dari angka kematian saja, masih banyak faktor yang mempengaruhinya.

Dari segi ketenagaan jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit Blora telah cukup, baik ditinjau dari dokter spesialis, dokter umum maupun perawat. Hal ini sangat berbeda dengan rumah sakit kompetitor dimana dokter spesialisnya hanya paruh waktu dan jumlah dokter umum masih sedikit. Saat ini rumah sakit memiliki 279 orang tenaga yang terbagi dalam seperti tampak pada tabel berikut::

Tabel.1.6:Jumlah Tenaga Pada BRSD Blora

KOMPOSISI TENAGA MEDIS DAN PARAMEDIS				
NO	JENIS TENAGA	PNS	TENAGA KONTRAK	JUMLAH
1	Dokter Spesialis	9	-	9
2	Dokter Umum	7	3	10
3	Dokter Gigi	1	-	1
4	Apoteker	1	-	1
5	S1 Tehnik Lingkungan	3	-	3
6	AKPER / D3	53	12	65
7	SPK/SPRG/Bidan/SAA/ SPAG/Analisis Lab.	30	7	37
8	PEKARYA KESEHATAN	9	-	9
JUMLAH		113	22	135

KOMPOSISI TENAGA LAIN – LAIN				
NO	JENIS TENAGA	PNS	TENAGA KONTRAK	JUMLAH
1	PASCA SARJANA	2	-	2
2	SARJANA	7	1	8
3	D3	2	1	3
4	SLTA	32	55	87
5	SLTP	6	23	29
6	SD	3	12	15

Sumber: Data Sub.Bagian Kepegawaian BRSD Blora.

Penilaian dan kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan rawat inap hanya dapat diukur dari perspektif pelanggan itu sendiri, bukan dari kacamata manajemen rumah sakit. Dan usaha peningkatan kualitas

pelayanan rawat inap secara menyeluruh hanya dapat dilakukan jika rumah sakit mau dan mampu memahami kebutuhan dan keinginan pasiennya seperti dikemukakan Supranto⁽⁴⁾

Disisi lain penilaian dan persepsi pasien sangat penting dan merupakan dasar bagi rumah sakit untuk menyusun manajemen pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terintegrasi, seperti dikemukakan Gupta,1995.⁽⁵⁾

Parasuraman, Zeithaml dan Berry mengidentifikasi adanya kesenjangan antara persepsi konsumen (pasien) dan persepsi produsen (penyedia jasa pelayanan kesehatan) yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang berkualitas.⁽⁶⁾ Penyedia jasa pelayanan kesehatan tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan. Produsen (rumah sakit) mungkin berpikir bahwa ruang yang nyaman, makanan yang baik selalu diinginkan pasien, tapi mungkin pasien lebih mementingkan daya tanggap perawat terhadap keluhan pasien.

B. RUMUSAN MASALAH:

Berdasarkan latar belakang seperti diuraikan sebelumnya dan melihat data yang ada seperti tampak pada tabel diatas maka terdapat permasalahan yang perlu diperhatikan oleh manajemen Rumah Sakit Daerah Blora sebagai berikut: adanya penurunan tingkat hunian pasien pada tiga tahun terakhir, meskipun pihak manajemen telah melakukan berbagai upaya seperti diuraikan di latar belakang.

Bertitik tolak dari hal tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang Pelayanan Rawat Inap bagaimana yang dianggap penting dan diharapkan pasien Rumah Sakit Daerah Blora bila memerlukan pelayanan

rawat inap sehingga pasien merasa terdorong untuk menjalani rawat inap bilamana memerlukan pelayanan tersebut..

C. PERTANYAAN PENELITIAN:

Berdasar uraian diatas maka dapat diajukan pertanyaan penelitian sebagai berikut: Faktor kepentingan pasien apa saja yang mendorong pasien untuk menggunakan fasilitas rawat inap di BRSD Blora, dimana pihak manajemen belum atau kurang memenuhinya, sehingga dapat dijadikan prioritas penanganan untuk meningkatkan tingkat hunian pasien rawat inap.

D. TUJUAN:

Tujuan umum:

Tujuan dilakukannya analisis untuk mengidentifikasi pelayanan rawat inap Rumah Sakit Daerah Blora berdasarkan kepentingan pasien yang telah menjalani rawat inap dan berdasarkan tingkat pelaksanaan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit dari segi kehandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan wujud, yang selanjutnya akan digunakan untuk rekomendasi kepada pihak manajemen Rumah Sakit untuk ditindak lanjuti.

Tujuan khusus:

1. Mengetahui karakteristik pasien rawat inap Rumah Sakit Daerah Blora.
2. Mengetahui tanggapan pasien terhadap kinerja rawat inap yang sudah diberikan rumah sakit.dari segi kehandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan wujud pada masing-masing ruang perawatan

3. Mengetahui tingkat kepentingan pelayanan rawat inap ditinjau dari sisi pasien terhadap variabel-variabel kehandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan wujud pada masing-masing ruang perawatan.
4. Mengetahui tingkat kesesuaian subvariabel-subvariabel pada kelima variabel tersebut diatas.

E. MANFAAT:

1. Bagi Rumah Sakit:

Bagi Manajemen Rumah Sakit hasil penelitian dapat memberikan gambaran tentang bagaimana sebenarnya penilaian serta kepuasan pasien khususnya pasien rawat inap terhadap kualitas pelayanan yang diberikan sehingga manajemen Rumah Sakit mengetahui dan memahami kelemahan ataupun keunggulan yang dimiliki. Berangkat dari sini diharapkan manajemen Rumah Sakit dapat merumuskan strategi dan manajemen kualitas pelayanan yang lebih baik, sehingga dapat lebih mendorong keinginan pasien untuk menggunakan fasilitas rawat inap di Rumah Sakit Daerah Blora.

2. Bagi Peneliti:

Bagi peneliti akan memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam menganalisis produk layanan rumah sakit, terutama pelayanan rawat inap.

3. Bagi Akademik:

Secara akademik hasil penelitian ini akan membuka jalan bagi peneliti berikutnya tentang bagaimana hubungan antara beberapa faktor dengan kepuasan serta keinginan pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Blora ditinjau dari segi kepentingan pasien.

F. KEASLIAN PENELITIAN:

Belum pernah dilakukannya penelitian tentang Analisis keinginan pasien untuk menggunakan fasilitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Daerah Blora. Penelitian yang hampir serupa yang pernah dilakukan di rumah sakit lain antara lain:

1. Haryono Sidhojyo (2001) dengan judul penelitian Analisis Pelayanan Rawat Inap Yang Diharapkan Pasien di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama, lebih memfokuskan pada analisis pelayanan rawat inap yang diharapkan pasien secara kualitatif, sedang pada penelitian ini mencari prioritas pelayanan rawat inap yang dianggap penting oleh pasien. .
2. Benny Purwanto (1997) menganalisis tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Keputusan memilih rawat inap di RSUD Kodya Semarang yang tidak dilanjutkan dengan analisis produk yang diharapkan, sedang pada penelitian ini justru akan mencari produk layanan rawat inap yang dianggap penting oleh pasien.
3. Yoseph (2001) menganalisis karakteristik pasien dan dimensi mutu, pengaruhnya terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr.Cipto Semarang, pada penelitian ini analisa pada sisi rumah sakit dan pada pelayanan rawat inap.

G. KETERBATASAN PENELITIAN:

Mengingat metode penelitian adalah *Importance-Performance Analysis* maka sebagai unit analisisnya adalah pasien rawat inap yang telah menjalani rawat inap minimal 2 kali 24 jam, sedang pasien rawat jalan tidak dapat kita jadikan unit analisis sebab pasien rawat jalan tidak dapat menilai pelayanan rawat inap yang diberikan rumah sakit karena belum pernah

mengalaminya. Padahal pasien rawat jalan potensial untuk menjalani rawat inap.

H. RUANG LINGKUP:

1. Ruang lingkup materi:

Penelitian dilakukan terhadap pasien rawat inap BRSD Blora

2. Ruang lingkup sasaran:

Dibatasi pada pasien rawat inap yang telah menginap minimal 2 hari, sadar dan dapat berkomunikasi.

3. Ruang lingkup tempat:

Bangsral rawat inap BRSD Blora.

4. Ruang lingkup waktu:

Dilaksanakan selama satu bulan.

BAB.II

TINJAUAN PUSTAKA.

A. Rumah Sakit dan Pelayanan Rawat Inap:

Menurut WHO (1968) rumah sakit merupakan institusi dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis dan perawatan, sekaligus sebagai tempat latihan tenaga kesehatan dan riset kesehatan.⁽⁷⁾

Griffith (1987) memberikan batasan sebuah rumah sakit adalah suatu fasilitas yang memberikan perawatan rawat inap dan pelayanan untuk observasi, diagnosa dan pengobatan aktif untuk individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis dan rehabilitasi yang memerlukan pengarah dan pengawasan seorang dokter setiap hari serta bertujuan menyelenggarakan perawatan kesehatan secara pribadi dengan memanfaatkan sumberdaya yang dimiliki secara efektif untuk kepentingan masyarakat⁽⁸⁾

Di Indonesia, Departemen Kesehatan (1992) membedakan pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi tiga kelompok yaitu pelayanan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik, yang semuanya mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit bertugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan upaya pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan upaya upaya tersebut rumah sakit mempunyai

fungsi menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dengan melakukan administrasi dan keuangan untuk terlaksananya misi rumah sakit.⁽⁹⁾

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu bentuk pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada pasien yang perlu menginap untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan bagi individu dengan keadaan medis tertentu, pada kasus bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi yang memerlukan pengawasan dokter setiap hari.⁽⁸⁾ Sedang Departemen Kesehatan (1991) membatasi pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya.⁽⁹⁾

Kegiatan suatu rumah sakit termasuk kedalam kategori jasa murni dan oleh sebab itu konsumen mempunyai arti yang sangat penting dan merupakan bagian integral dari proses pelayanan yang berlangsung secara simultan. Keadaan lingkungan external organisasi yang berubah cepat menyebabkan kebutuhan untuk memahami pelayanan kesehatan kepada konsumen semakin tinggi. Oleh karena itu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan menjadi isu utama dalam lingkungan industri pelayanan kesehatan dimasa kini. Dan hanya melalui pemuasan kebutuhan dan keinginan pelanggan maka kualitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan.⁽¹⁰⁾

Dalam konsep pemasaran dikenal premis dasar yang menyebutkan bahwa laba dapat diciptakan melalui pemuasan kebutuhan dan keinginan konsumen⁽¹¹⁾. Implikasi konsep ini dalam industri pelayanan kesehatan adalah bahwa kepuasan pasien merupakan fokus sekaligus dasar strategi rumah sakit secara keseluruhan.⁽¹²⁾ Maka orientasi pada kepuasan pasien

menjadi dominan pada konteks industri pelayanan kesehatan dimanapun juga.

B. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan:

Donabedian (1986) menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil interaksi antara konsumen dan penyedia jasa pelayanan kesehatan tersebut. Faktor pengaruh organisasi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi: ketersediaan sumberdaya, aksesibilitas geografi, aksesibilitas waktu, aksesibilitas sosial, karakteristik struktur dan proses pemberian pelayanan kesehatan. Ketersediaan sumberdaya adalah tersedianya jenis dan jumlah fasilitas kesehatan yang sesuai dengan keinginan konsumen. Aksesibilitas Geografi adalah hubungan antara lokasi konsumen dengan lokasi dari penyedia pelayanan kesehatan yang dapat diukur dengan jarak, waktu tempuh atau biaya perjalanan. Aksesibilitas waktu adalah lamanya jam buka dari pelayanan kesehatan, sedangkan aksesibilitas sosial berkaitan dengan sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang memberi pelayanan.⁽¹³⁾

Langkah pertama untuk mengatasi kesenjangan antara persepsi konsumen dan persepsi rumah sakit adalah mengidentifikasi/mengenalikan kebutuhan pasien dan faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan kesehatan. Dengan mengenali hal tersebut maka akan memberikan suatu pemahaman yang lebih baik mengenai cara pasien mempersepsikan mutu pelayanan, sehingga rumah sakit dapat memahami bagaimana seharusnya memuaskan pasiennya.

C. Kepuasan:

Definisi puas menurut Philip Kotler adalah suatu keadaan yang dirasakan seseorang, menyenangkan atau mengecewakan yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan apa yang diharapkannya.⁽¹⁴⁾ Kepuasan yang diperoleh pelanggan akan diekspresikan dengan berbagai cara, bisa dengan cerita positif dari mulut kemulut mengenai pengalaman menggunakan jasa atau produk tertentu, pujian kepada pemberi jasa, kesetiaan terhadap merk atau produk jasa tersebut. Pelanggan yang puas akan menunjukkan kesetiannya menggunakan produk atau jasa yang dihasilkan organisasi tersebut dan kurang sensitif terhadap kenaikan harga. Pada dasarnya pelayanan jasa berusaha mempengaruhi perilaku konsumen dengan melakukan pertukaran yang saling menguntungkan. Rumah sakit sebagai pemberi jasa menawarkan keuntungan kepada konsumen sedangkan konsumen akan memperoleh keuntungan darinya. Demikian pula rumah sakit dalam memberi layanan jasa akan mengeluarkan biaya atau sumberdaya lainnya, sebaliknya konsumen juga akan mengorbankan sumberdaya dan biaya yang dimiliki untuk memperoleh keuntungan yang diharapkan. Jelasnya rumah sakit sebagai sumber dan pasien sebagai penerima. Rumah sakit akan melakukan tindakan, komunikasi dan pertukaran informasi sebagai usaha untuk mempengaruhi pasien. Pengaruh ini dapat berupa kualitas layanan, daya tarik, kerja sama, keahlian, martabat, kepercayaan dan status. Sedang tanggapan pasien dipengaruhi oleh: kepercayaan diri, jenis kelamin, suku, agama, tingkat sosial ekonomi, tingkat kecerdasan dan kepribadian. Sedang keputusan akhir pasien akan dipengaruhi oleh: berbagai keadaan seperti tersedianya sumber kepuasan lain, pendapat dari pihak lain, faktor fisik dan psikologi serta faktor normatif⁽¹⁴⁾

Kualitas Pelayanan yang diberikan rumah sakit akan mempengaruhi kepuasan pasien, sedang pasien yang mendapatkan kepuasan akan menggunakan fasilitas tersebut apabila sewaktu waktu memerlukan pelayanan kembali...

Perbaikan mutu dalam organisasi pelayanan kesehatan membutuhkan pengukuran kepuasan konsumen yang efektif. Konsumen membuat keputusan berdasarkan persepsinya terhadap mutu pelayanan yang diberikan dan kepuasannya terhadap pemberi pelayanan.

Kualitas berdasar penilaian pasien dan kepuasannya memainkan peranan dalam memilih pemberi pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien sebagai tujuan sekaligus sebagai indikator persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dan mempunyai nilai ramalan terhadap perilaku pasien selanjutnya seperti dalam kepatuhan atau perubahan sikap terhadap pemberi layanan.

Dalam persaingan yang semakin tajam dalam dunia perumahsakitian saat ini, maka kepuasan pelanggan menjadi prioritas utama dimana tingkat kepentingan dan harapan pelanggan serta pelaksanaan atau kinerja yang dilakukan rumah sakit harus sesuai. Rumah sakit harus memperhatikan hal-hal yang dianggap penting oleh para pelanggan, agar mereka merasa puas.

Untuk itulah maka rumah sakit perlu menilai faktor-faktor apa sajakah yang akan mempengaruhi kepuasan pelanggannya dan apakah telah dipenuhinya. Misalnya keramahan perawat dianggap penting dan ternyata menurut pengalaman pasien, perawatnya ramah-ramah, jadi pasien merasa puas.

Banyak diskusi dilakukan untuk membahas hubungan antara mutu dan kepuasan pelanggan. Sebagian ahli menganggap kepuasan mengarahkan kita pada mutu, sebagian lagi mengatakan mutu adalah hasil

dari kepuasan. Hasilnya adalah keduanya saling mempengaruhi. Zeithaml, VA, Parasuraman A, Berry LL memperkenalkan 10 dimensi SERVQUAL (*Service Quality*) yang umum dipergunakan dalam mengukur mutu yakni: *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Competence, Courtesy, Credibility, Security, Access, Communication, understanding the customer.*⁽⁶⁾ Dari kesepuluh dimensi mutu diatas dapat dirangkum dalam 5 dimensi kualitas pelayanan yakni:

1. *Tangibles*, sesuatu yang dapat dilihat, bukti fisik yaitu gedung/ruangan, perlengkapan dan peralatan medik.
2. *Reliability*, kemampuan untuk membuktikan janji pelayanan andal dan akurat seperti yang dijanjikan, dapat diterjemahkan sebagai ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dengan akurasi yang tinggi.
3. *Responsiveness*, sikap yang tanggap, kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. *Assurance*, jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopanan dan kemampuan karyawan dalam menumbuhkan kepercayaan terhadap rumah sakit.
5. *Emphaty*, yaitu memberikan perhatian tulus dan bersifat individual yang diberikan kepada pasien dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

Philip Kotler (1987) menggambarkan model kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan untuk diterima atau tidak dipengaruhi oleh:

1. Faktor demografi seperti umur, jenis kelamin, ras, etnik
2. Faktor sosio-psikologis meliputi *personality*, kelas sosial dan kelompok rujukan

3. Faktor struktural seperti pengetahuan dan sikap terhadap penyakit
4. Faktor keseriusan penyakit yang diderita
5. Faktor kepercayaan, penerimaan dan penolakan terhadap untung ruginya tindakan medis, pengaruh berita dan informasi media masa, kelompok masyarakat atau keluarga dan pengalaman orang lain.⁽¹⁵⁾

Sedang menurut Engel (1994) pengaruh kepercayaan pasien dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

1. Pengaruh lingkungan: budaya, kelas sosial, pengaruh pribadi, keluarga dan situasi.
2. Perbedaan dan pengaruh individu: sumberdaya konsumen, motivasi dan keterlibatan, pengetahuan, sikap, kepribadian, gaya hidup dan demografi
3. Proses psikologis: pengolahan informasi, pembelajaran dan perubahan sikap perilaku.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut pasien memutuskan untuk menggunakan pelayanan kesehatan, seperti yang dikemukakan Andersen (1968) tergantung pada tiga komponen⁽¹⁷⁾:

1. *Predisposing*
2. *Enabling*
3. *Needs*

Predisposing merupakan kumpulan faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda tergantung dari tiga hal yaitu:

- a) Demografi: umur, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah anggota keluarga
- b) Struktur sosial: pekerjaan, status sosial, pendidikan, ras, agama.

- c) Kepercayaan akan kesehatan merupakan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan.

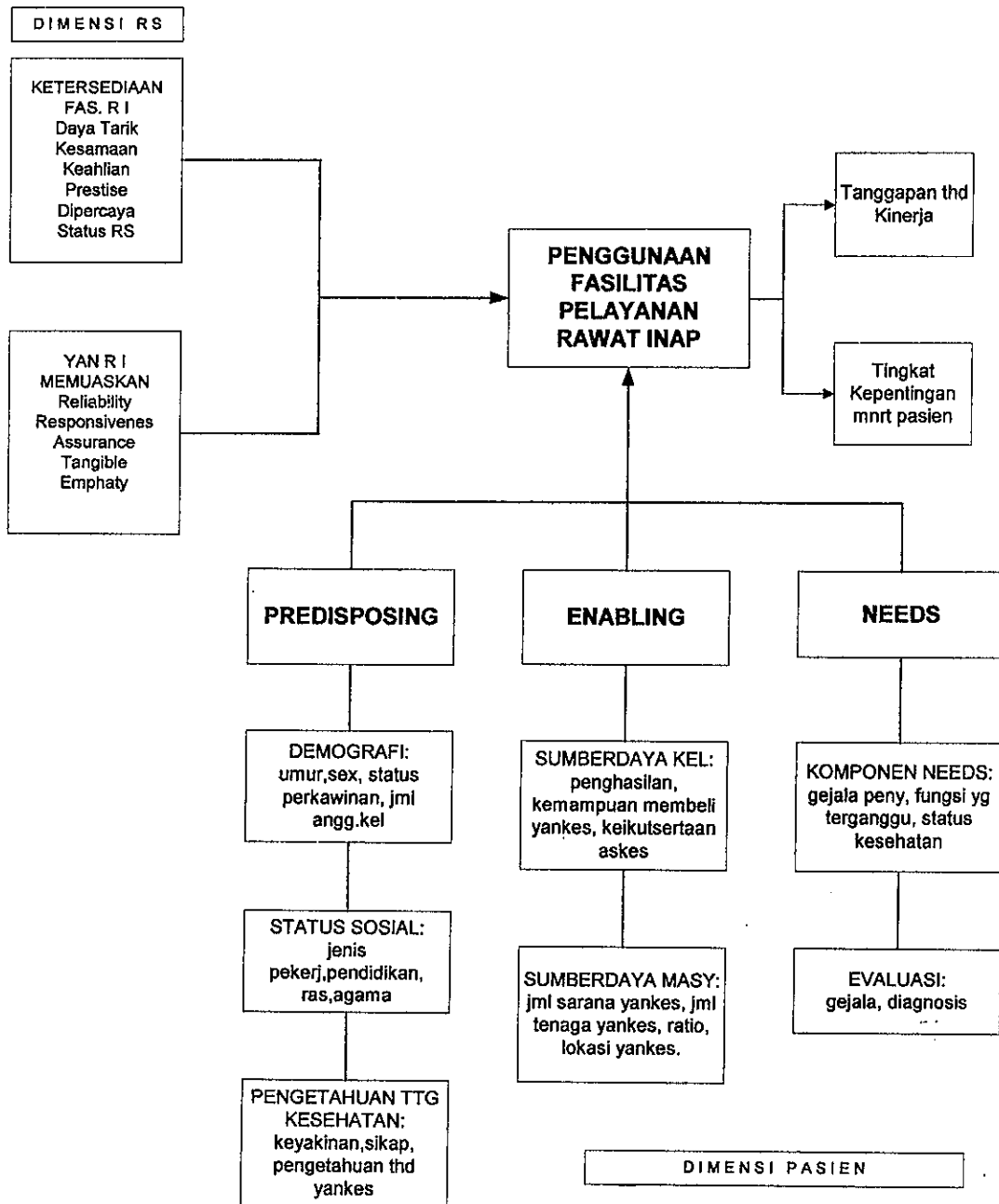
Enabling yaitu keadaan yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan yang terdiri dari:

- a) Sumberdaya keluarga: penghasilan, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam program asuransi kesehatan.
- b) Sumberdaya masyarakat: jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan serta ratio penduduk dan tenaga kesehatan serta lokasi sarana kesehatan.

Needs:

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud didalam tindakan apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan apabila *predisposing* dan *enabling* itu ada. Jadi *needs* merupakan komponen yang langsung berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan.

D. KERANGKA TEORI:

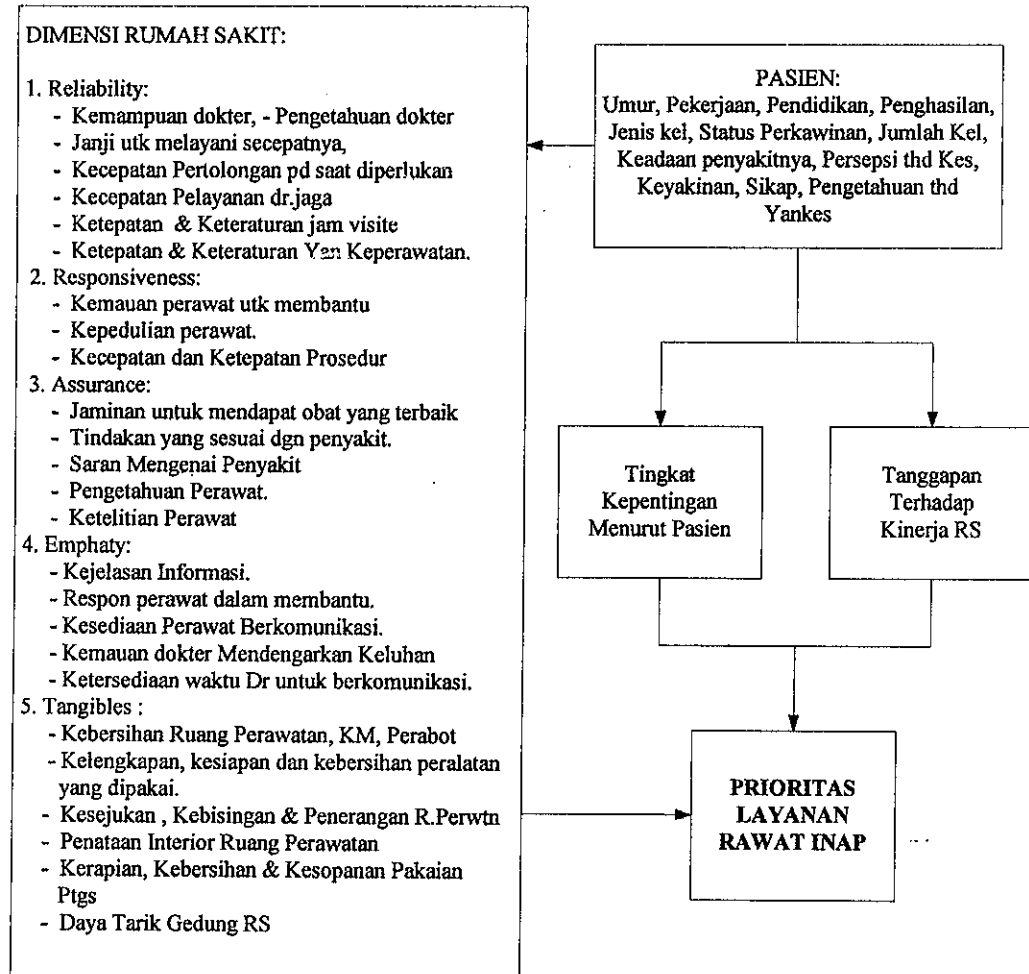


Dikembangkan dari A behavior model for Families Use of Health Services, Andersen R (1968), A Theory pasien Transaction in the market place, Richard P Bagozzi (1987) dan Parasuraman (1985)

BAB.III

METODOLOGI PENELITIAN:

A. KERANGKA KONSEP:



Dikembangkan dari Philip Kotler, Marketing Management, 1994 dikombinasikan dengan A behavior Model for Families Use of Health Services, Andersen R, 1968.

B. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN:

Merupakan studi kasus di Rumah Sakit Daerah Blora yang termasuk jenis penelitian *Importance-Performance Analysis* (Fredy Ranguti & John A.Martila and John C James,1977, p 77-79)⁽¹⁹⁾..Pendekatan yang dilakukan

dalam penelitian ini dilakukan secara *cross sectional*, pengumpulan datanya secara observasional.

Menurut Nawawi dan Martini,1996 ⁽²¹⁾ penelitian ini merupakan penelitian terapan yaitu untuk memecahkan suatu masalah pelayanan rawat inap yang diharapkan oleh pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit Daerah Blora Sedang Sugiyono (2000) penelitian ini termasuk penelitian *policy* yaitu suatu penelitian yang dilakukan pada analisis terhadap masalah masalah sosial yang mendasar (seperti pelayanan rumah sakit) sehingga temuannya dapat direkomendasikan kepada pembuat keputusan untuk bertindak secara praktis dalam menyelesaikan masalah.⁽²²⁾

C. DEFINISI OPERASIONAL:

Variabel:	Definisi:	Pengukuran:	Skala
<i>Reliability/Kehandalan:</i>			
1. Kemampuan dokter	Pernyataan responden tentang kemampuan yang dimiliki dokter dibanding dengan dokter di RS lain.	Skala Likert	Ordinal Baik skl, Baik, Cukup, Kurang Jelek
2. Pengetahuan dokter.	Pernyataan responden tentang pengetahuan yang dimiliki dokter dibanding dengan dokter di rumah sakit lain	Skala Likert	Ordinal. idem
3. Janji untuk melayani secepatnya.	Persepsi responden tentang lamanya waktu sesuai yang dijanjikan untuk mendenatkan	Skala Likert	Ordinal. Cpt skl, Cepat, Biasa, Lambat, Lbt skl.

4. Kecepatan pertolongan.	<p>untuk mendapatkan pelayanan</p> <p>Persepsi responden tentang lamanya waktu mendapatkan pertolongan petugas ketika menjumpai kesulitan.</p>	Skala Likert	<p>Ordinal</p> <p>Cpt skl, Cepat, Cukup, Lambat, Lbt skl.</p>
5.Kecepatan.Pelayanan dokter jaga	<p>Persepsi responden tentang lamanya waktu untuk mendapatkan pelayanan dokter jaga</p>	Skala Likert	<p>Ordinal.</p> <p>idem</p>
6.Ketepatan jam visite dokter	<p>Persepsi responden tentang waktu jam visite setiap harinya.</p>	Skala Likert.	<p>Ordinal</p> <p>Baik skl, Baik, Biasa, Krg baik, Tdk baik.</p>
7.Keteraturan visite dokter.	<p>Persepsi responden tentang siklus waktu visite setiap harinya.</p>	Skala Likert	<p>Ordinal.</p> <p>Sgt teratur, Teratur, Biasa, Kdg teratur, Tdk Teratur</p>
8.Ketepatan pelayanan keperawatan.	<p>Persepsi responden tentang waktu pelaksanaan asuhan keperawatan.</p>	Skala Likert.	<p>Ordinal.</p> <p>Baik skl, Baik, Biasa, Kurang, Jelek.</p>
9.Keteraturan pelayanan keperawatan.	<p>Persepsi responden tentang siklus waktu pelayanan asuhan keperawatan.</p>	Skala Likert	<p>Ordinal.</p> <p>Sgt teratur, Teratur,</p>

	asuhan keperawatan.		Biasa, Kdg teratr, Tdk teratr
<i>Responsiveness:</i>			
10. Kemauan perawat untuk membantu.	Persepsi responden tentang kesediaan perawat untuk segera membantu pasien.	Skala Likert.	Ordinal. Baik skl, Baik, Biasa, Kurang, Jelek.
11. Kepedulian perawat.	Pernyataan responden tentang perhatian yang diberikan perawat kepada pasien.	Skala Likert.	Ordinal Idem
12. Kecepatan prosedur.	Pernyataan responden tentang lamanya waktu untuk mendapatkan pelayanan rawat inap.	Skala Likert.	Ordinal Cpt skl, Cepat, Biasa, Lambat, Lbt skl.
13. Ketepatan prosedur	Pernyataan responden tentang prosedur yang harus dilewati untuk mendapatkan pelayanan rawat inap.	Skala Likert.	Ordinal Tpt skl, Tepat, Biasa, Krg tpt, Tdk tpt.
<i>Assurance:</i>			
14. Jaminan untuk mendapat obat yang terbaik.	Pernyataan responden (pasien) tentang keyakinan/kepercayaannya akan mendapatkan obat yang terbaik.	Skala Likert	Ordinal Ykn skl. Yakin Ragu2. Krg ykn Tdk ykn.

15. Tindakan yang sesuai.	Pernyataan responden (pasien) tentang keyakinan/ kepercayaanya akan mendapatkan tindakan yang sesuai dengan penyakitnya.	Skala Likert	Ordinal idem
16. Saran tentang penyakit.	Pernyataan responden tentang kejelasan saran yang diberikan petugas.	Skala Likert	Ordinal Jls skl. Jelas. Ckp jls Krg jls Tdk jls.
17. Pengetahuan perawat.	Pernyataan responden tentang tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat dibanding dengan perawat di rumah sakit lain	Skala Likert	Ordinal Baik skl Baik. Ckp baik Krg baik Jelek.
18. Ketelitian perawat.	Pernyataan responden tentang tingkat ketelitian dalam bekerja yang dimiliki perawat dibanding dengan perawat di rumah sakit lain	Skala Likert	Ordinal. Idem.
<i>Emphaty.</i>			
19. Kejelasan informasi	Pernyataan responden akan kemudahannya mendapatkan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.	Skala Likert	Ordinal. Idem.
20. Respon perawat dalam membantu..	Persepsi responden tentang kemudahan	Skala Likert	Ordinal. Idem.

dalam membantu..	tentang kemudahan mendapatkan bantuan petugas. Pernyataan responden		
21.Kesediaan perawat untuk berkomunikasi.	tentang ketersediaan waktu perawat untuk mengadakan komunikasi dengan pasien.	Skala Likert	Ordinal Idem.
22. Kemauan dokter untuk mendengarkan keluhan.	Pernyataan responden tentang kemauan dokter untuk mendengarkan keluhan pasien.	Skala Likert.	Ordinal. Idem.
23.Ketersediaan waktu dokter untuk mendengarkan keluhan pasien.	Pernyataan responden tentang adanya waktu dokter untuk mendengarkan keluhan pasien.	Skala Likert	Ordinal. Idem.
<i>Tangibles:</i>			
24. Kebersihan ruang perawatan.	Pernyataan responden tentang tingkat kebersihan ruang perawatan.	Skala Likert	Ordinal. Idem.
25.Kebersihan kamar mandi	Pernyataan responden tentang tingkat kebersihan kamar mandi.	Skala Likert.	Ordinal. Idem.
26.Kebersihan perabot.	Pernyataan responden tentang tingkat kebersihan perabot ruang perawatan.	Skala Likert.	Ordinal. Idem.

27. Kelengkapan Peralatan medis yang dipakai	perabot ruang perawatan. Pernyataan responden tentang kelengkapan peralatan medis yang dimiliki rumah sakit.	Skala Likert.	Ordinal. Lkp skl. Lengkap Ckp lkp Krg lkp Tdk lkp.
28. Kesiapan peralatan medis	Pernyataan responden tentang kesiapannya untuk digunakan sewaktu-waktu.	Skala Likert.	Ordinal. Baik skl Baik Cukup Jelek Jlk skl
29. Kebersihan peralatan medis.	Pernyataan responden tentang tingkat kebersihan peralatan medis yang digunakan di rumah sakit.	Skala Likert.	Ordinal. Idem.
30. Kesejukan ruang perawatan.	Pernyataan responden tentang tingkat kesejukan ruang perawatan.	Skala Likert.	Ordinal. Sejuk skl Sejuk Ckp sjk Krg sjk Tdk sjk.
31. Kebisingan ruang perawatan.	Pernyataan responden tentang tingkat kebisingan ruang perawatan.	Skala Likert	Ordinal. Baik skl Baik Ckp baik Krg baik Tdk baik
32. Interior ruang perawatan.	Pernyataan responden tentang penataan interior ruang perawatan.	Skala Likert	Ordinal. Idem.
33. Penerangan ruang perawatan.	Pernyataan responden tentang tingkat penerangan ruang perawatan.	Skala Likert.	Ordinal. Idem.

34.Kebersihan Pakaian petugas.	perawatan. Pernyataan responden tentang kebersihan pakaian yang dipakai petugas dalam menjalankan tugasnya.	Skala Likert.	Ordinal. Bersih ski Bersih Ckp bersih Krg brsh Tdk brsh
35.Kerapian Pakaian Petugas.	Pernyataan responden tentang kerapian pakaian yang dipakai petugas dalam menjalankan tugasnya.	Skala Likert.	Ordinal. Rapi ski Rapi Ckp rapi Krg rapi Tdk rapi.
36.Kesopanan pakaian petugas.	Pernyataan responden tentang kerapian pakaian yang dipakai petugas dalam menjalankan tugasnya.	Skala Likert.	Ordinal. Baik ski Baik Ckp baik Krg baik Tdk baik.
37.Daya tarik gedung rumah sakit.	Pernyataan responden tentang daya tarik bangunan gedung RS secara keseluruhan.	Skala Likert.	Ordinal. Sgt mnrk Menarik Ckp mnrk Krg Mnrk Tdk mnrk.
Dari dimensi Pasien 1. Umur.	Jarak waktu antara tahun kelahiran responden sampai saat penelitian.	Tahun.	Interval.
2. Pekerjaan.	Jenis pekerjaan responden yang menjadi mata	Tani, PNS, Peg.Swasta,	Nominal.

<p>3. Pendidikan.</p> <p>Prioritas Pelayanan Rawat Inap.</p>	<p>pencaharian.</p> <p>Tingkat pendidikan responden yang pernah ditempuh terakhir.</p> <p>Faktor pendukung pelayanan rawat inap ditinjau dari segi ketiga puluh tujuh subvariabel penelitian yang perlu mendapat perhatian pihak manajemen.</p>	<p>dll</p> <p>SD, SLTP, SLTA, DIII, SI</p>	<p>Nominal.</p>
--	---	--	-----------------

D. POPULASI DAN SAMPEL:

Populasi adalah seluruh pasien rawat inap rumah sakit daerah Blora klas VIP, I, II dan III, dimana pada data tahun 2003 sebanyak 5.532 orang setahun atau sebulan sejumlah 461 pasien sebulan.

Sampel dihitung dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N.moe}$$

Jika dihitung maka jumlah sampel adalah 82,2 atau dibulatkan menjadi 90 sampel.

Tehnik pengambilan sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive proporsional random sampling*, dimana pengambilan sample dilakukan secara acak sesuai dengan jumlah pasien dari masing-masing klas.

Kriteria-kriteria inklusi meliputi:

- 1) Pasien yang dirawat minimal 2 kali 24 jam dengan asumsi pasien telah dapat menentukan penilaian dan persepsi atas pelayanan kesehatan yang diterimanya sehingga diharapkan dapat mewakili persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.
- 2) Berusia 18 tahun sampai dengan 69 tahun dengan alasan umur 18 tahun sudah dianggap dewasa dan mampu melakukan penilaian secara lebih obyektif terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya dan usia 69 tahun diasumsikan pasien masih mampu menilai secara jernih terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- 3) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik.

Kriteria eksklusi meliputi:

- 1) Pasien dengan gejala gangguan jiwa.
- 2) Pasien yang dirawat di ruang ICU.
- 3) Pasien yang sulit untuk diajak komunikasi

Wawancara dilakukan setelah pasien pulang sampai dengan maksimal tujuh hari setelah pulang untuk menghindari/mengurangi terjadinya bias.

E. ALAT DAN CARA PENELITIAN:

Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data tentang harapan/kemauan pasien rawat inap yaitu kuesioner terstruktur, untuk memperoleh datanya jawaban pasien dipandu dengan kuesioner tersebut.

Variabel yang dikembangkan dalam pedoman wawancara ini yaitu informasi tentang tingkat pelaksanaan yang diberikan rumah sakit menurut penilaian pasien dan tingkat kepentingan dari sudut pandang pasien, yang meliputi unsur-unsur:

- 1) *Reability*: Kemampuan petugas melaksanakan jasa seperti yang dijanjikan secara kontinyu.
- 2) *Responsiveness*: Keresponsifan/tanggap: Kecepatan dan ketanggapan petugas dalam memberikan jasa, seperti waktu yang diperlukan untuk mendapatkan penanganan/pengobatan bagi pasien.
- 3) *Assurance*: Keamanan dan kesopanan petugas serta sifat dapat dipercaya, seperti keyakinan/kepercayaan terhadap dokter yang merawat, kecanggihan dan jaminan peralatan.
- 4) *Emphaty*: Kepedulian petugas dalam memberikan pelayanan, dimana pasien merasa diperhatikan oleh perawat/dokter.
- 5) *Tangibles*: Berwujud: Penampilan petugas, Kebersihan ruangan, Kebersihan kamar mandi, Kebersihan perlengkapan ruang, Kecukupan perlengkapan ruang, Merasa ruangan cukup nyaman.

F. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS:

Dua syarat penting yang berlaku pada sebuah kuesioner yaitu keharusan kuesioner itu *valid* dan *reliable*. Suatu kuesioner dikatakan *valid* jika pertanyaan pada kuesioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Sedang suatu kuesioner dikatakan *reliable* atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. ⁽²³⁾

Analisis dimulai dari uji validitas dulu , baru diikuti uji reliabilitas. Jika sebuah butir pertanyaan tidak valid, maka otomatis ia dibuang. Butir butir yang sudah valid baru secara bersama diukur reliabilitasnya. Pada penelitian ini kuesioner terdiri dari lima faktor yaitu:

- 1) Faktor *reliability* yang terdiri dari sembilan butir pertanyaan
- 2) faktor *responsiveness* yang terdiri dari empat butir pertanyaan.

- 3) faktor *assurance* terdiri dari lima butir pertanyaan.
- 4) faktor *emphaty* terdiri dari lima butir pertanyaan.
- 5) faktor *tangible* terdiri dari sepuluh butir pertanyaan.

Masing masing item pertanyaan ditanyakan kepada responden dari sudut pandang tanggapan pasien terhadap kepuasan pelayanan yang sudah diberikan rumah sakit dan dari sudut pandang kepentingan bagi pasien itu sendiri. Untuk masing-masing butir pertanyaan dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap nilai total dalam faktor tersebut. Butir pertanyaan yang tidak valid dikeluarkan dari kuesioner penelitian. Setelah masing-masing butir dari kelima faktor dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas maka masing-masing faktor tersebut juga dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan melakukan korelasi terhadap nilai total kelima faktor tersebut.

Proses penghitungan korelasi dilakukan dengan bantuan program komputer
(24)

G. TEHNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA:

Setelah data terkumpul dilakukan editing secara manual dan pengecekan / koreksi dengan cermat, bila data tersebut merupakan data kuantitatif, data tersebut dimasukkan dalam master table lalu dilakukan tabulasi dan dianalisis. Sedang untuk data kualitatif diringkas dan disimpulkan dari hasil wawancara dan kuisisioner terstruktur.

Dilakukan penyusunan distribusi frekwensi, mean median, standar deviasi dari masing-masing variabel.

Untuk menjawab perumusan masalah mengenai sampai sejauh mana tingkat kepuasan pelanggan/pasien terhadap pelayanan rumah sakit , maka digunakan *Importance- Performance Analysis* (John A.Martila and John C James,1977, p 77-79)^(4,19) atau Analisis Tingkat Kepentingan dan

Kinerja/Kepuasan Pelanggan. Jasa akan menjadi suatu yang bermanfaat apabila didasarkan pada kepentingan pelanggan dan kinerjanya bagi rumah sakit, artinya rumah sakit seharusnya mencurahkan perhatiannya pada hal-hal yang memang dianggap penting oleh para pelanggan/pasien. Dari berbagai tingkat kepentingan pelanggan kita dapat merumuskan tingkat kepentingan yang paling dominan. Diharapkan dengan dengan memakai konsep tingkat kepentingan ini, kita dapat menangkap persepsi yang lebih jelas mengenai pentingnya variabel tersebut di mata pelanggan. Selanjutnya kita dapat mengkaitkan pentingnya variabel ini dengan kenyataan yang dirasakan oleh pelanggan. Dalam hal ini digunakan skala 5 tingkat (Likert) yang terdiri dari sangat penting, penting, cukup penting, kurang penting dan tidak penting, kelima penilaian tersebut diberi bobot 5 sampai dengan 1. Untuk kinerja/penampilan diberi lima penilaian dengan bobot sebagai berikut:

- 1) Jawaban sangat baik diberi bobot 5, berarti pasien sangat puas.
- 2) Jawaban baik diberi bobot 4, berarti pasien puas.
- 3) Jawaban cukup baik diberi bobot 3, berarti pasien cukup puas.
- 4) Jawaban kurang baik diberi bobot 2, berarti pasien kurang puas.
- 5) Jawaban tidak baik diberi bobot 1, berarti pasien tidak puas.

Berdasarkan hasil penilaian tingkat kepentingan dan hasil penilaian kinerja, maka akan dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat pelaksanaannya oleh rumah sakit. Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja/pelaksanaan dengan skor kepentingan. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi dorongan pelanggan untuk menggunakan layanan rawat inap.

Rumus yang digunakan dalam penelitian ini adalah: $Tk = \frac{X_i}{Y_i} \times 100 \%$

Dimana Tk = Tingkat kesesuaian responden.

X_i = Skor penilaian kinerja rumah sakit.

Y_i = Skor penilaian kepentingan pelanggan.

Selanjutnya sumbu X (mendatar) akan diisi oleh skor tingkat pelaksanaan, sedang Y (sumbu tegak) akan diisi oleh skor tingkat kepentingan. Dalam penyederhanaan rumus maka untuk setiap faktor yang mempengaruhi keinginan pelanggan sebagai berikut:

$$X = \frac{\sum X_i}{n} \quad Y = \frac{\sum Y_i}{n}$$

dimana X = Skor rata-rata tingkat pelaksanaan/kepuasan

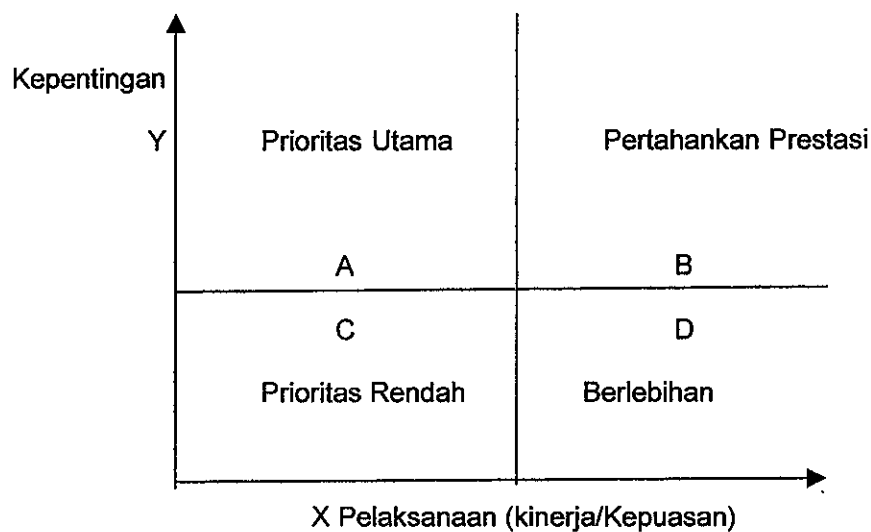
Y = Skor rata-rata tingkat kepentingan

n = Jumlah responden.

SP	P	CP	KP	TP	Score
R X 5	r X 4	r X 3	R X 2	r X 1	Jumlah

Hasil dari angka rata-rata tersebut dimasukkan dalam *scatter plot diagram* yang selanjutnya disebut diadram Kartesius, yaitu merupakan suatu bangun yang dibagi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X,Y) dimana X merupakan rata-rata dari skor tingkat pelaksanaan/kepuasan pasien seluruh faktor atau atribut. Dan Y adalah rata-rata dari skor tingkat kepentingan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan/pasien.

Selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram kartesius seperti gambar berikut:



Strategi yang dapat dilakukan berkenaan dengan posisi masing-masing variabel pada keempat kuadran tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

Kuadran A: *attributes to improve.*

Menunjukkan faktor atau atribut yang dianggap penting dalam mempengaruhi kepuasan pelanggan, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan pelanggan. Sehingga tingkat kepuasan yang diperoleh pelanggan masih sangat rendah. Variabel-variabel yang masuk dalam kuadran ini adalah variabel yang memiliki tingkat *performance* dibawah rata-rata tapi tingkat kepentingannya sangat tinggi. Dengan demikian variabel yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan agar masuk dalam kuadran B

Kuadran B: *maintain performance.*

Ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan dan faktor-faktor yang dianggap pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Variabel yang masuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan karena

semua variable ini menjadikan produk/jasa tersebut unggul dimata pelanggan. Variabel menjadi kekuatan perusahaan karena memiliki *performance* dan *importance* yang tinggi.

Kuadran C: *attributes to maintain*.

Ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa. Peningkatan variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan pelanggan sangat kecil. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.

Kuadran D: *main priority*.

Merupakan wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan tapi tingkat pelaksanaannya dirasakan berlebihan. Dianggap kurang penting tapi sangat memuaskan. Variabel-variabel yang masuk dalam kuadran ini dapat dikurangi agar perusahaan/rumah sakit dapat menghemat biaya.

BAB.IV

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM PELAKSANAAN PENELITIAN.

Setelah mendapatkan rekomendasi untuk melaksanakan penelitian, beberapa kegiatan yang dilakukan dalam proses penelitian ini adalah:

1. Pembuatan kuesioner:

Pembuatan kuesioner dilakukan dengan memperbanyak kuesioner yang telah mendapat perbaikan sesuai masukan penguji dan pembimbing untuk dilakukan uji coba pada 30 pasien rawat inap di BRSD Cepu mulai tanggal 20 sampai 30 September 2004.

2. Pengumpulan data melalui kuesioner.

Pengumpulan data dilakukan selama satu bulan dari tanggal 1 Oktober sampai dengan tanggal 31 Oktober 2004. Lokasi penelitian di BRSD Blora, Jl.Dr.Sutomo 42 Blora 58211. Penelitian dilakukan di semua bangsal rawat inap dengan melibatkan 90 responden yang memenuhi syarat inklusi dan dipilih secara *purposive proposional random sampling* dan penghitungannya berdasar jumlah pasien yang keluar hidup bulan Agustus 2004 seperti berikut:

Tabel IV.1.Penghitungan Jumlah Sampel.

No:	Ruang:	Jml Pasien	Jml Sampel
1	Teratai	107	25
2	Mawar	49	11
3	Wijaya Kusuma	70	16
4	Melati	62	15
5	Flamboyan	51	12
6	Cempaka	45	11
	Jumlah	384	90

Sumber: Data Primer terolah (2004).

Responden diminta untuk mengisi kuesioner dengan bimbingan tenaga *surveyor* yang sebelumnya telah dilatih terlebih dulu. Pengisian kuesioner

dilakukan pada saat pasien menjelang pulang setelah menyelesaikan persyaratan administrasi. Data yang terkumpul dimasukkan dalam komputer dan diolah dengan bantuan program komputer setelah sebelumnya dilakukan pembersihan data.

3. Analisis data.

Dari data yang terkumpul dilakukan analisis univariat dari masing-masing variabel. Sedang data mengenai tingkat kepentingan dan tanggapan terhadap kinerja yang diberikan rumah sakit dianalisis dengan menggunakan *scatter plot diagram Kartesius*.

B. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS.

Sebelum kuesioner digunakan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 responden pasien rawat inap di BRSD Cepu. Uji validitas merupakan prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau kuesioner yang dipakai dapat mengukur dengan cermat atau tidak, sedang uji reliabilitas untuk mengukur apakah sebuah alat ukur cukup konsisten atau tidak. Pengukuran validitas dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing butir pertanyaan dengan nilai total dalam faktor tersebut. Untuk langkah pertama dilakukan uji validitas terhadap faktor *reliability* atau kehandalan baik dari segi tanggapan kepuasan pasien maupun kepentingan pasien dari sembilan butir pertanyaan ternyata nilai r nya positif semua dan diatas r tabel (untuk $df = \text{jumlah kasus} - 2$ atau dalam penelitian ini $df = 30 - 2 = 28$, tingkat signifikansi 5 % didapat angka 0,2407) Demikian juga dari segi kepentingan pasien nilai r untuk semua butir pertanyaan diatas 0,2407.

Dari output hasil pengolahan data (terlampir) nilai r ALPHA untuk faktor *reliability* dari segi tanggapan pasien menunjukkan nilai 0,8386 (positif dan lebih besar dari 0,2407) maka butir-butir pertanyaan untuk faktor

reliability adalah reliabel. Demikian juga dari segi kepentingan pasien menunjukkan angka 0,8709 maka pertanyaan pertanyaan untuk faktor *reliability* dari segi kepentingan pasien juga reliabel. Dengan prosedur yang sama dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas untuk butir-butir pertanyaan dari keempat faktor yang lain dan menunjukkan hasil semua item pertanyaan adalah valid dan reliabel seperti dapat dilihat pada output hasil pengolahan data dengan SPSS (terlampir).

Langkah selanjutnya adalah menguji validitas kelima faktor untuk mengukur tanggapan kepuasan pasien dan tingkat kepentingannya. Faktor adalah jumlah dari masing-masing butir yang ada didalamnya. Faktor *reliability* berisi penjumlahan butir-butir yang telah valid dan reliabel sejumlah sembilan butir pertanyaan, demikian juga faktor *responsiveness* berisi penjumlahan empat butir pertanyaan yang telah valid dan reliabel dan seterusnya dengan cara yang sama sampai pada faktor *emphaty*. Kemudian dengan bantuan *software SPSS for Windows* dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya dan dari output hasil pengolahan data ternyata dari segi tanggapan pasien nilai r untuk masing-masing faktor diatas 0,2407 dan nilai r ALPHA nya 0,8505 sehingga faktor-faktor diatas valid dan reliabel untuk mengukur tanggapan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit. Demikian juga dari segi kepentingan nilai r untuk kelima faktor adalah diatas 0,2407 dan nilai r ALPHA nya 0,8298 sehingga untuk faktor-faktor kepentingan juga valid dan reliabel, selengkapnya seperti pada tabel-tabel berikut ini.

Tabel.IV.2 Data Koefisien Validitas Kuesioner Faktor *Reliability*.

Tanggapan:			Kepentingan:		
No:	Kuesioner	nilai r	No:	Kuesioner	nilai r
1	Kemampuan dokter	0.8126	1	Kemampuan dokter	0.8468
2	Pengetahuan dokter	0.8243	2	Pengetahuan dokter	0.9045
3	Janji untuk melayani secepatnya	0.8036	3	Janji untuk melayani secepatnya	0.8479
4	Kecepatan pertolongan	0.7978	4	Kecepatan pertolongan	0.8437
5	Kecepatan pelayanan dokter jaga	0.8174	5	Kecepatan pelayanan dokter jaga	0.8551
6	Ketepatan jam visite	0.825	6	Ketepatan jam visite	0.85
7	Keteraturan jam visite	0.8455	7	Keteraturan jam visite	0.8479
8	Ketepatan pelayanan keperawatan	0.8371	8	Ketepatan pelayanan keperawatan	0.8605
9	Keteraturan pelayanan keperawatan	0.8271	9	Keteraturan pelayanan keperawatan	0.8491

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Tabel. IV.3 Data Koefisien Validitas Kuesioner Faktor *Responsiveness*.

Tanggapan:			Kepentingan		
No:	Kuesioner	nilai r	No:	Kuesioner	nilai r
10	Kemauan perawat untuk membantu	0.7126	10	Kemauan perawat untuk membantu	0.5052
11	Kepedulian perawat	0.5339	11	Kepedulian perawat	0.6596
12	Kecepatan prosedur	0.3766	12	Kecepatan prosedur	0.5816
13	Ketepatan prosedur	0.5231	13	Ketepatan prosedur	0.5974

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Tabel.IV.4 Data Koefisien Validitas Kuesioner Faktor *Assurance*.

Tanggapan:			Kepentingan		
No:	Kuesioner	nilai r	No:	Kuesioner	nilai r
14	Obat yang terbaik	0.5023	14	Obat yang terbaik	0.6198
15	Tindakan yang sesuai	0.6406	15	Tindakan yang sesuai	0.757
16	Saran mengenai penyakit	0.6456	16	Saran mengenai penyakit	0.8547
17	Pengetahuan perawat	0.5697	17	Pengetahuan perawat	0.8234
18	Ketelitian perawat	0.4574	18	Ketelitian perawat	0.8162

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Tabel.IV.5 Data Koefisien Validitas Kuesioner Faktor *Emphaty*.

Tanggapan:			Kepentingan		
No:	Kuesioner	nilai r	No:	Kuesioner	nilai r
19	Kejelasan informasi	0.7546	19	Kejelasan informasi	0.4736
20	Respon perawat dalam membant	0.7893	20	Respon perawat dalam membant	0.6999
21	Kesediaan perawat berkomunikasi	0.7598	21	Kesediaan perawat berkomunikasi	0.7718
22	Kemauan dokter mendengar kel	0.738	22	Kemauan dokter mendengar kel	0.8
23	Ketersediaan waktu dr untuk kom	0.8721	23	Ketersediaan waktu dr untuk ko	0.64

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Tabel.IV.6 Data Koefisien Validitas Kuesioner Faktor *Tangibel*.

Tanggapan:			Kepentingan:		
No:	Variabel	nilai r	No:	Variabel	nilai r
24	Kebersihan kamar mandi	0.65	24	Kebersihan kamar mandi	0.5637
25	Kebersihan ruang perawatan	0.6585	25	Kebersihan ruang perawatan	0.6356
26	Kebersihan perabot	0.6589	26	Kebersihan perabot	0.6647
27	Kelengkapan alat medis	0.6356	27	Kelengkapan alat medis	0.5974
28	Kesiapan alat medis	0.4429	28	Kesiapan alat medis	0.4637
29	Kebersihan alat medis	0.6098	29	Kebersihan alat medis	0.592
30	Kesejukan ruang perawatan	0.7398	30	Kesejukan ruang perawatan	0.6698
31	Kebisingan ruang perawatan	0.5334	31	Kebisingan ruang perawatan	0.433
32	Interior ruang perawatan	0.6702	32	Interior ruang perawatan	0.639
33	Penerangan ruang perawatan	0.7265	33	Penerangan ruang perawatan	0.7214
34	Kebersihan pakaian petugas	0.6283	34	Kebersihan pakaian petugas	0.6301
35	Kerapian pakaian petugas	0.6402	35	Kerapian pakaian petugas	0.5552
36	Kesopanan pakaian petugas	0.5329	36	Kesopanan pakaian petugas	0.6425
37	Daya tarik gedung RS	0.579	37	Daya tarik gedung RS	0.5226

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Tabel.IV.7 Data Koefisien Validitas Kuesioner Kelima Faktor..

Tanggapan:			Kepentingan:		
No:	Kuesioner	nilai r	No:	Kuesioner	nilai r
1	Faktor Reliability	0.7568	1	Faktor Reliability	0.6643
2	Faktor Responsiveness	0.8376	2	Faktor Responsiveness	0.6975
3	Faktor Assurance	0.5317	3	Faktor Assurance	0.6437
4	Faktor Emphaty	0.8112	4	Faktor Emphaty	0.7829
5	Faktor Tangibel	0.8494	5	Faktor Tangibel	0.7164

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Tabel.IV.8 Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner.

Tanggapan:			Kepentingan:		
No:	Kuesioner	ALPHA	No:	Kuesioner	ALPHA
1	Faktor Reliability	0.8386	1	Faktor Reliability	0.8709
2	Faktor Responsiveness	0.7303	2	Faktor Responsiveness	0.7743
3	Faktor Assurance	0.7824	3	Faktor Assurance	0.85
4	Faktor Emphaty	0.9143	4	Faktor Emphaty	0.8569
5	Faktor Tangibel	0.9094	5	Faktor Tangibel	0.8999

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

C. KARAKTERISTIK RESPONDEN.

1. Jumlah Pasien Per Klas:

Tabel.IV.9 Distribusi Responden Berdasarkan Klas Perawatan.

Klas	Jumlah	Persentase
VIP	19	21.1
Klas I	21	23.3
Klas II	26	28.9
Klas III	24	26.7
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden rawat inap BRSD Blora adalah Klas II (28,9%), namun perbedaan pada masing-masing klas tidak begitu jauh, sedang klas III sebagian besar dihuni responden dengan cara pembayaran JPS (15 orang).

2. Lama Penderita Dirawat (*Length of Stay*)

Tabel.IV.10 Distribusi Responden Berdasar Lama Hari Perawatan.

Lama dirawat	Jumlah	Persentase
1 hari	1	1.1
2 hari	13	14.4
3 hari	16	17.8
4 hari	24	26.7
5 hari	17	18.9
6 hari	5	5.6
7 hari	6	6.7
8 hari	2	2.2
9 hari	3	3.3
10 hari lebih	3	3.3
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Persentase terbesar lama hari perawatan (LOS) untuk pasien rawat inap adalah selama 4 hari (26,7%).

Adapun rata-rata lama hari perawatan adalah 4,52 hari.

3. Umur Pasien:

Tabel.IV.11 Distribusi Responden Menurut Umur.

Umur	Jumlah	Persentase
< 20 tahun	3	3,33
20 – 29 tahun	30	33,33
30 – 39 tahun	19	21,12
40 – 49 tahun	17	18,89
50 – 59 tahun	12	13,33
60 – 69 tahun	9	10
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur antara 20 – 29 tahun yaitu sebanyak 30 responden atau 33,33% berikutnya 30 – 39 tahun sebanyak 19 responden atau 21,12 %; 40 – 49 tahun.sebanyak 17 responden atau 18,89 %; 50 – 59 tahun sebanyak 12 responden atau 13,33 %. Sedang paling sedikit adalah umur kurang dari 20 tahun sebanyak 3 responden atau 3,33 % dan lebih atau sama dengan 60 tahun sebanyak 9 responden atau 10 %.

4. Jenis Kelamin Pasien:

Tabel.IV.12. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Pria	39	43,33
Wanita	51	56,67
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa dari 90 responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 51 orang (56,67 %) sedangkan sisanya laki-laki sebanyak 39 orang (43,33 %)

5. Pendidikan.

Tabel.IV.13. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tidak/Belum Tamat SD	9	10
Tamat SD	23	25,6
Tamat SMP	16	17,8
Tamat SMA	34	37,8
Tamat D3/S1	8	8,9
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Dari tabel diatas dapat dilihat sebagian besar responden adalah tamatan SMA sejumlah 34 responden atau 37,8 % berikutnya tamat SD 23 responden atau 25,6 % dan tamat SMP sebanyak 16 responden atau 17,8 % dan paling sedikit adalah tidak tamat SD dan tamat D3/S1 masing-masing sebanyak 9 dan 8 responden.

6. Pekerjaan:

Tabel.IV.14. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak/Belum bekerja	14	15.56
Tani/buruh tani	36	40
Dagang/wiraswasta	28	31.1
P N S	11	12.23
TNI/Polri	1	1.11
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah bekerja sebagai tani/buruh tani sebanyak 36 orang (40 %), wiraswasta sebanyak 28 orang (31,1 %) PNS sebanyak 11 orang atau 12,23 % dan TNI/Polri hanya 1 orang, sedang 14 orang belum/tidak bekerja.

7. Status Perkawinan.

Tabel.IV.15. Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan.

Status Perkawinan	Jumlah	Persentase
Kawin	74	82,2
Belum Kawin	10	11,1
Janda	5	5,6
Duda	1	1.1
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Dari 90 responden sebagian besar berstatus kawin sebanyak 74 orang atau 82,2 % 10 responden belum kawin sedang janda 5 orang dan duda 1 orang.

8. Jumlah Anggota Keluarga:

Tabel.IV.16. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga.

Jumlah anggota keluarga	Jumlah	Persentase
1 orang	1	1.1
2 orang	6	6.7
3 orang	22	24.4
4 orang	33	36.7
5 orang	21	23.3
6 orang	5	5.6
7 orang	2	2.2
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai anggota keluarga sebanyak 4 orang sebanyak 33 responden (36,7%), berikutnya 3 orang dan 5 orang masing-masing sebanyak 22 (24,4%) dan 21 orang (23,3%).

9. Cara Bayar:

Tabel.IV.17. Distribusi Responden Berdasarkan Cara Pembayaran.

Cara bayar	Jumlah	Persentase
J P S	15	16.7
Bayar sendiri	58	64.4
Asuransi	14	15.6
Lain-lain	3	3.3
Jumlah	90	100

Sumber: Data primer terolah (Nopember 2004)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden membayar sendiri (64.4 %), sedang yang menggunakan asuransi sebesar 15,6 %. Sarana Jaring Pengaman Sosial atau yang lebih dikenal Program Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Energi Bidang Kesehatan masih cukup banyak sebesar 16,7%.

D. PERSEPSI TANGGAPAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RAWAT INAP DAN TINGKAT KEPENTINGANNYA.

Selanjutnya akan dipaparkan hasil tanggapan pasien terhadap kinerja rawat inap BRSD Blora dan penilaian terhadap tingkat kepentingannya pada masing-masing ruang rawat inap. Analisa sengaja dilakukan pada masing-masing ruang karena untuk memperoleh hasil yang lebih spesifik, karena permasalahan pada salah satu ruang belum tentu menjadi masalah pada ruang yang lain, selanjutnya pada tiap ruang juga akan dianalisa kelompok responden klas VIP dan klas I dan kelompok responden klas II dan III.

Data yang diperoleh pada masing—masing ruang dimasukkan dalam tabel selanjutnya dijumlah untuk masing-masing item pertanyaan pada tiap dimensi, selanjutnya dicari tingkat kesesuaian antara dimensi tanggapan kinerja dan dimensi tingkat kepentingan. Tingkat kesesuaian merupakan hasil perbandingan antara jumlah skor kinerja rumah sakit dengan jumlah skor penilaian kepentingan oleh pasien/responden, semakin tinggi tingkat kesesuaiannya berarti kinerja rumah sakit semakin mendekati tingkat kepentingan yang diharapkan pasien/responden Hasil dari penghitungan tingkat kesesuaian untuk masing-masing ruang dan gambaran diagramnya dapat dilihat pada tabel-tabel dan diagram-diagram berikut:

Tabel.IV.18. Hasil Penghitungan Tingkat Kesesuaian
Antara Tanggapan Kinerja dan Kepentingan pada Ruang Melati.

No:	Variabel	Jumlah nilai tanggapan kinerja	Jumlah nilai kepentingan	Tingkat Kesesuaian (%)
1	Kemampuan dokter	59	65	90.77
2	Pengetahuan dokter	63	66	95.45
3	Janji melayani secepatnya	58	64	90.63
4	Kecepatan pertolongan	57	62	91.94
5	Kecepatan pelayanan dr.jaga	55	63	87.30
6	Ketepatan jam visite	59	62	95.16
7	Keteraturan jam visite	61	62	98.39
8	Ketepatan pelay. keperawatan	60	61	98.36
9	Keteraturan pelay.keperawatan	61	62	98.39
10	Kemauan perawat utk membtu	55	62	88.71
11	Kepedulian perawat	58	59	98.31
12	Kecepatan prosedur	58	62	93.55
13	Ketepatan prosedur	59	62	95.16
14	Obat yang terbaik	58	64	90.63
15	Tindakan yang sesuai	58	64	90.63
16	Saran mengenai penyakit	57	62	91.94
17	Pengetahuan perawat	58	62	93.55
18	Ketelitian perawat	56	62	90.32
19	Kejelasan informasi	56	62	90.32
20	Respon perawat dlm membantu	59	61	96.72
21	Kesediaan perawat berkomunikasi	57	60	95.00
22	Kemauan dr mendengar keluhan	60	66	90.91
23	Ketersediaan wkt dr untuk kom.	59	64	92.19
24	Kebersihan kamar mandi	52	63	82.54
25	Kebersihan ruang perawatan	58	64	90.63
26	Kebersihan perabot	57	64	89.06
27	Kelengkapan alat medis	57	63	90.48
28	Kesiapan alat medis	57	64	89.06
29	Kebersihan alat medis	59	65	90.77
30	Kesejukan ruang perawatan	54	59	91.53
31	Kebisingan ruang perawatan	57	59	96.61
32	Interior ruang perawatan	55	59	93.22
33	Penerangan ruang perawatan	60	61	98.36
34	Kebersihan pakaian petugas	59	61	96.72
35	Kerapian pakaian petugas	59	60	98.33
36	Kesopanan pakaian petugas	57	62	91.94
37	Daya tarik gedung RS	49	59	83.05
	Mean	58	62	93,55

Sumber: Data Primer terolah (Nopember 2004)

Melihat tabel diatas dapat dilihat adanya variabel yang mendapatkan tanggapan kinerja rumah sakit masih rendah yaitu:

1. Daya tarik gedung secara keseluruhan.

2. Kebersihan kamar mandi
3. Kesejukan ruang perawatan.
4. Kecepatan pelayanan dokter jaga.
5. Kemauan perawat untuk membantu.

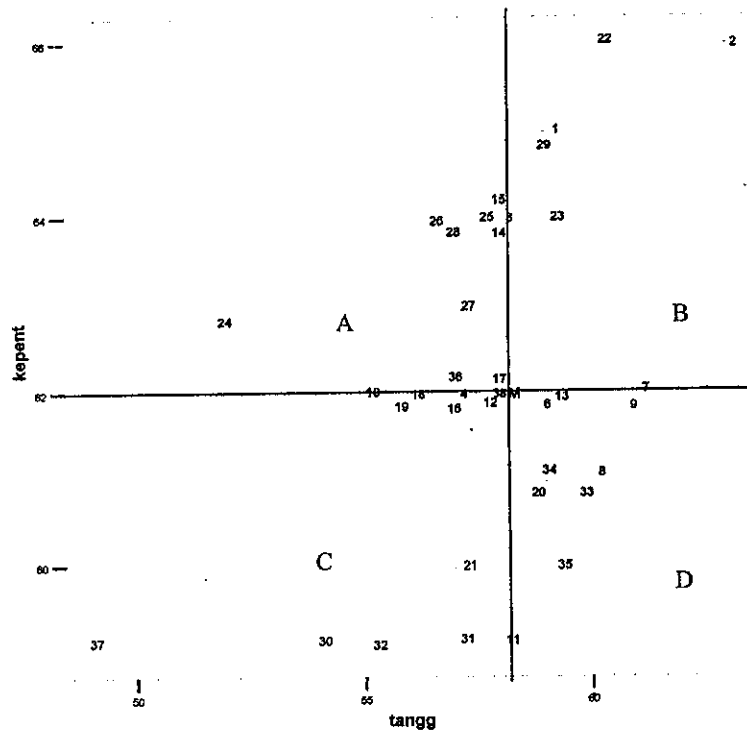
Sedang menurut kepentingan terdapat variabel-variabel yang dianggap penting oleh pasien adalah variabel-variabel:

1. Pengetahuan dokter.
2. Kemauan dokter mendengar keluhan.
3. Kemampuan dokter.
4. Kebersihan alat medis.

Sedang pada tingkat kesesuaian terdapat 22 variabel yang tingkat kesesuaiannya dibawah *mean*, sedang 15 variabel lainnya sama dengan atau diatas *mean*

Selanjutnya jumlah nilai responden untuk masing-masing butir pertanyaan dari dimensi tanggapan terhadap kinerja rawat inap dimasukkan dalam *scatter plot diagram* pada sumbu X sedang dari jumlah nilai untuk dimensi kepentingan dimasukkan dalam sumbu Y, sehingga diperoleh sebuah gambaran *scatter plot diagram*, bidang diagram dibagi menjadi empat bagian oleh dua garis yang saling menyilang tegak lurus pada titik nilai *mean*, sehingga diperoleh gambaran *scatter plot diagram*nya sebagai berikut:

Grafik.IV.1 Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Melati.



Dari tabel dan grafik diatas dapat dilihat terdapat lima variabel terletak di kuadran A (prioritas utama) dan enam variabel terletak diperbatasan kuadran A dan kuadran C (Prioritas rendah) yaitu

Lima variabel di kuadran A (prioritas tinggi)

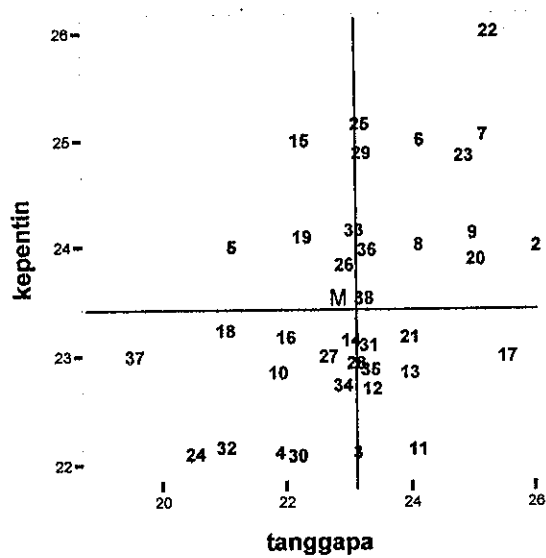
1. Variabel 24 : Kebersihan kamar mandi
2. Variabel 5 : Kecepatan pelayanan dokter jaga.
3. Variabel 26 : Kebersihan perabot ruang rawat inap.
4. Variabel 27 : Kelengkapan alat medis.
5. Variabel 28 : Kesiapan untuk dipergunakan sewaktu-waktu peralatan medis.

Enam variabel diperbatasan kuadran A dan kuadran C (perbatasan prioritas tinggi dan prioritas rendah):

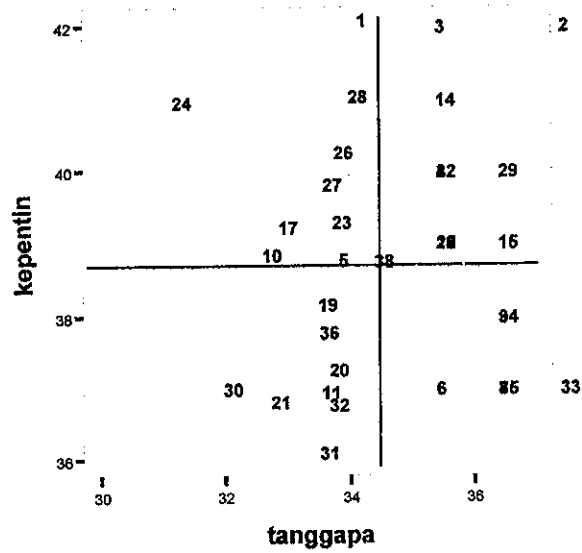
6. Variabel 10 : Kemauan perawat untuk membantu pasien.
7. Variabel 18 : Ketelitian perawat.
8. Variabel 19 : Kejelasan informasi
9. Variabel 4 : Kecepatan pertolongan.
10. Variabel 16 : Saran tentang penyakit pasien.
11. Variabel 36 : Kesopanan pakaian petugas.

Sedang gambaran diagram *kartesi* untuk kelompok pasien klas VIP dan klas I dan kelompok pasien klas II dan III adalah sebagai berikut:

Grafik.IV.2 Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Melati Klas VIP & I



Grafik.IV.3. Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Melati Klas II & III



Tabel.IV.19. Hasil Penghitungan Tingkat Kesesuaian
Antara Tanggapan Kinerja dan Kepentingan pada Ruang Flamboyan.

No:	Variabel	Jumlah nilai (tanggapan kinerja)	Jumlah nilai (kepentingan)	Tingkat Kesesuaian (%)
1	Kemampuan dokter	47	52	90.38
2	Pengetahuan dokter	43	51	84.31
3	Janji melayani secepatnya	44	50	88.00
4	Kecepatan pertolongan	41	48	85.42
5	Kecepatan pelayanan dr.jaga	38	48	79.17
6	Ketepatan jam visite	50	50	100.00
7	Keteraturan jam visite	50	51	98.04
8	Ketepatan pelay. keperawatan	48	48	100.00
9	Keteraturan pelay.keperawatan	48	49	97.96
10	Kemauan perawat utk membtu	44	46	95.65
11	Kepedulian perawat	42	45	93.33
12	Kecepatan prosedur	40	48	83.33
13	Ketepatan prosedur	49	45	108.89
14	Obat yang terbaik	44	49	89.80
15	Tindakan yang sesuai	42	49	85.71
16	Saran mengenai penyakit	39	51	76.47
17	Pengetahuan perawat	40	51	78.43
18	Ketelitian perawat	43	50	86.00
19	Kejelasan informasi	43	50	86.00
20	Respon perawat dlm membantu	44	49	89.80
21	Kesediaan perawat berkomunikasi	43	51	84.31
22	Kemauan dr mendengar keluhan	44	54	81.48
23	Ketersediaan wkt dr untuk kom.	41	49	83.67
24	Kebersihan kamar mandi	33	52	63.46
25	Kebersihan ruang perawatan	42	52	80.77
26	Kebersihan perabot	42	52	80.77
27	Kelengkapan alat medis	43	51	84.31
28	Kesiapan alat medis	43	50	86.00
29	Kebersihan alat medis	42	51	82.35
30	Kesejukan ruang perawatan	39	51	76.47
31	Kebisingan ruang perawatan	40	52	76.92
32	Interior ruang perawatan	39	47	82.98
33	Penerangan ruang perawatan	44	48	91.67
34	Kebersihan pakaian petugas	45	46	97.83
35	Kerapian pakaian petugas	46	45	102.22
36	Kesopanan pakaian petugas	48	48	100.00
37	Daya tarik gedung RS	38	43	88.37
	Mean	43	49	87.76

Sumber: Data Primer terolah (Nopember 2004)

Dari tabel diatas ternyata variabel-variabel berikut mendapat tanggapan kinerja yang rendah yaitu:

1. Kebersihan kamar mandi.

2. Ketepatan jam visite.
3. Daya tarik gedung secara keseluruhan.
4. Saran mengenai penyakit.
5. Kesejukan dan penataan interior ruang perawatan.

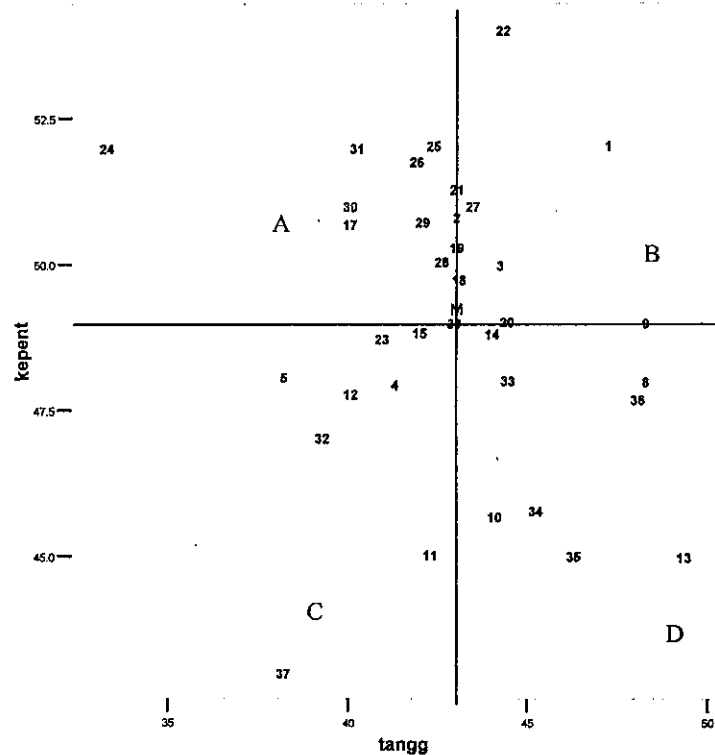
Sedang dari kepentingan pasien beberapa variabel yang dianggap paling penting oleh pasien adalah:

1. Kemauan dokter mendengarkan keluhan.
2. Kemampuan dokter.
3. Kebersihan ruang perawatan, kamar mandi dan perabot.
4. Kebisingan ruang perawatan.

Sedang dari tingkat kesesuaian terdapat 22 variabel pelayanan yang tingkat kesesuaiannya dibawah *mean* sedang 15 variabel lainnya sama dengan atau diatas *mean* seperti dapat dilihat pada tabel diatas.

Dari jumlah nilai yang diberikan responden untuk masing-masing butir pertanyaan dari dimensi tanggapan terhadap kinerja rawat inap selanjutnya dimasukkan dalam *scatter plot diagram* pada sumbu X sedang dari jumlah nilai untuk dimensi kepentingan dimasukkan dalam sumbu Y, sehingga diperoleh sebuah gambaran *scatter plot diagram*, dimana bidang diagram dibagi menjadi empat bagian dengan dua garis yang saling menyilang tegak lurus pada titik nilai *mean*.

Grafik.IV.4 Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Flamboyan.



Dari tabel dan grafik diatas dapat dilihat terdapat delapan variabel terletak di kuadran A dan dua variabel terletak diperbatasan kuadran A dan kuadran C yaitu:

Di kuadran A (prioritas tinggi):

1. Variabel 24 : Kebersihan kamar mandi.
2. Variabel 16 : Saran mengenai penyakit.
3. Variabel 17 : Pengetahuan perawat.
4. Variabel 30 : Kesejukan ruang perawatan.
5. Variabel 31 : Kebisingan ruang perawatan.
6. variabel 29 : Kebersihan alat medis.
7. Variabel 25 : kebersihan ruang perawatan.

8. Variabel 26 : Kebersihan perabot.

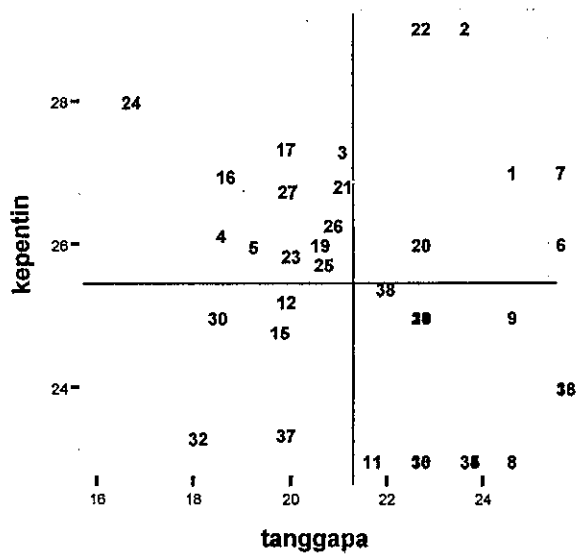
Pada perbatasan antara prioritas tinggi dan prioritas rendah:

9. Variabel 23 : Ketersediaan waktu dokter untuk berkomunikasi.

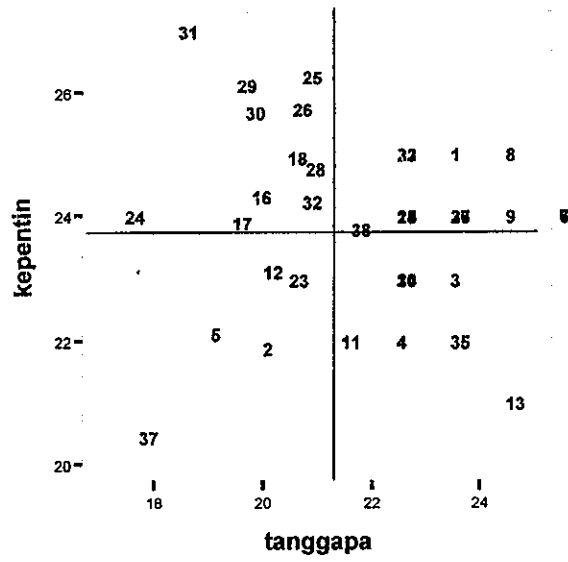
10. Variabel 15 : Tindakan yang sesuai dengan penyakitnya.

Sedang gambaran diagram untuk kelompok pasien klas VIP dan klas I dan kelompok pasien klas II dan III adalah sebagai berikut:

Grafik..IV.5. Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Flamboyan Klas VIP & Klas I



Grafik.IV.6. Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Flamboyan Klas II & III



Tabel.IV.20. Hasil Penghitungan Tingkat Kesesuaian
Antara Tanggapan Kinerja dan Kepentingan pada Ruang Wijaya Kusuma.

No:	Variabel	Jumlah nilai (tanggapan kinerja)	Jumlah nilai (kepentingan)	Tingkat Kesesuaian (%)
1	Kemampuan dokter	65	72	90.28
2	Pengetahuan dokter	61	72	84.72
3	Janji melayani secepatnya	58	70	82.86
4	Kecepatan pertolongan	61	70	87.14
5	Kecepatan pelayanan dr.iaga	56	71	78.87
6	Ketepatan jam visite	60	69	86.96
7	Keteraturan jam visite	66	70	94.29
8	Ketepatan pelay. keperawatan	66	68	97.06
9	Keteraturan pelay.keperawatan	65	70	92.86
10	Kemauan perawat utk membtu	57	72	79.17
11	Kepedulian perawat	58	72	80.56
12	Kecepatan prosedur	57	66	86.36
13	Ketepatan prosedur	64	64	100.00
14	Obat yang terbaik	61	73	83.56
15	Tindakan yang sesuai	64	74	86.49
16	Saran mengenai penyakit	58	70	82.86
17	Pengetahuan perawat	57	72	79.17
18	Ketelitian perawat	55	72	76.39
19	Kejelasan informasi	57	71	80.28
20	Respon perawat dim membantu	59	69	85.51
21	Kesediaan perawat berkomunikasi	53	68	77.94
22	Kemauan dr mendengar keluhan	60	72	83.33
23	Ketersediaan wkt dr untuk kom.	56	72	77.78
24	Kebersihan kamar mandi	50	71	70.42
25	Kebersihan ruang perawatan	54	71	76.06
26	Kebersihan perabot	53	68	77.94
27	Kelengkapan alat medis	58	69	84.06
28	Kesiapan alat medis	60	71	84.51
29	Kebersihan alat medis	60	72	83.33
30	Kesejukan ruang perawatan	55	68	80.88
31	Kebisingan ruang perawatan	57	68	83.82
32	Interior ruang perawatan	50	66	75.76
33	Penerangan ruang perawatan	59	65	90.77
34	Kebersihan pakaian petugas	64	67	95.52
35	Kerapian pakaian petugas	61	67	91.04
36	Kesopanan pakaian petugas	62	69	89.86
37	Daya tarik gedung RS	48	67	71.64
	Mean	59	70	84.29

Sumber: Data Primer terolah (Nopember 2004)

Dari tabel diatas dapat dilihat terdapat variabel-variabel dimana kinerja rumah sakit masih rendah yaitu:

1. Daya tarik gedung secara keseluruhan.

2. Kebersihan kamar mandi.
3. Penataan interior ruang perawatan.
4. Kesiediaan perawat untuk berkomunikasi.
5. Kebersihan perabot.

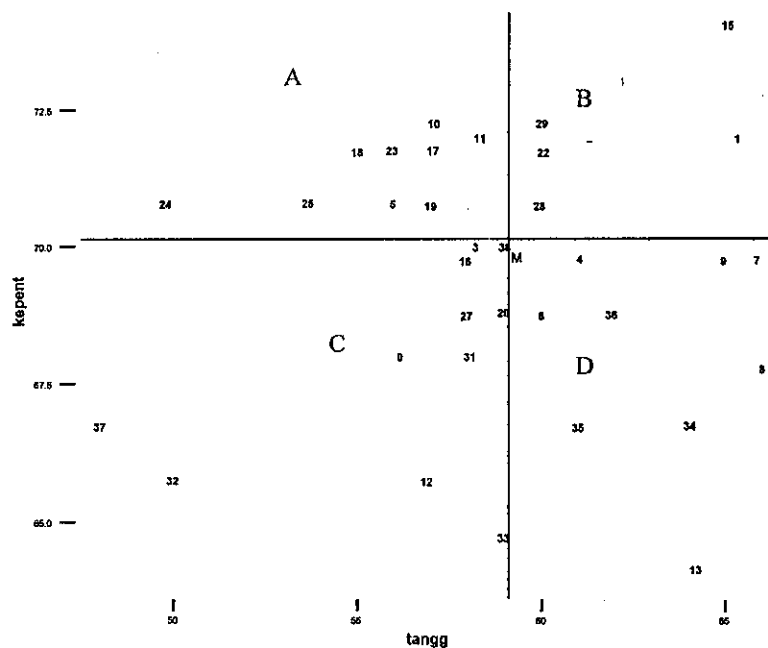
Sedang variabel-variabel berikut dianggap penting oleh pasien yaitu:

1. Saran mengenai penyakit dan
2. Tindakan yang sesuai dengan penyakitnya.

Dari tingkat kesesuaian terdapat 21 variabel yang tingkat kesesuaiannya dibawah *mean*, dan 16 variabel yang tingkat kesesuaiannya diatas *mean*.

Dari jumlah nilai dari responden untuk masing-masing butir pertanyaan dari dimensi tanggapan terhadap kinerja rawat inap selanjutnya dimasukkan dalam *scatter plot diagram* pada sumbu X sedang dari jumlah nilai untuk dimensi kepentingan dimasukkan dalam sumbu Y.

Grafik.IV.7. Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Wijaya Kusuma.



Dari tabel dan grafik diatas dapat dilihat terdapat sembilan variabel dikuadran A dan dua variabel di kuadran C yaitu:

Untuk kuadran A (prioritas tinggi):

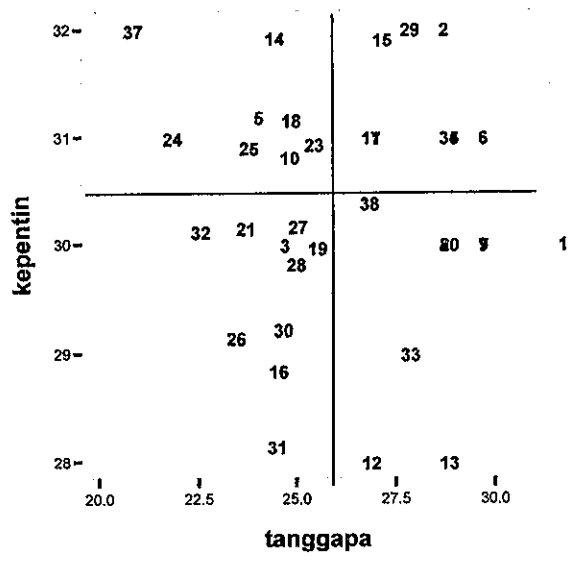
1. Variabel 24 : Kebersihan kamar mandi.
2. Variabel 25 : Kebersihan ruang perawatan.
3. Variabel 18 : Ketelitian perawat.
4. Variabel 5 : Kecepatan pelayanan dokter jaga.
5. Variabel 23 : Ketersediaan waktu dokter untuk berkomunikasi.
6. Variabel 19 : Kejelasan informasi tentang pemeriksaan/tindakan yang akan dilakukan.
7. variabel10 : Kemauan perawat untuk membantu.
8. Variabel 17 : Pengetahuan perawat.
9. Variabel 11 : Kepedulian perawat pada setiap pasien.

Sedang yang di perbatasan antara kuadran A dan kuadran C yaitu:

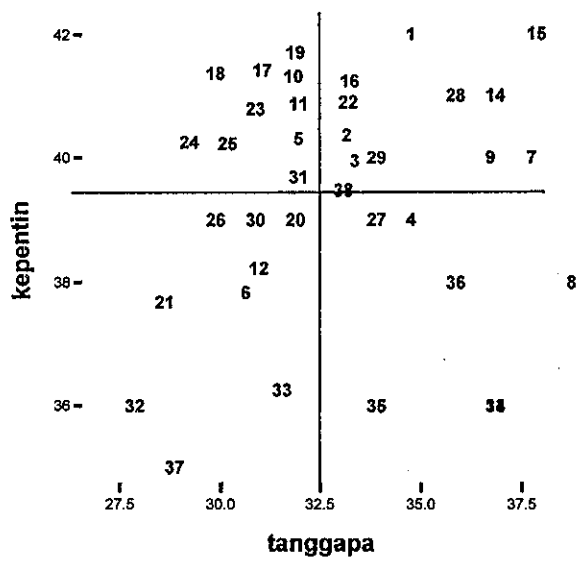
10. Variabel 3 : Janji untuk mendapatkan pelayanan secepatnya.
11. Variabel 16 : Saran mengenai penyakit pasien.

Sedang pada kelompok pasien klas VIP dan klas I dan kelompok pasien klas II dan III gambaran diagramnya sebagai berikut:

Grafik.IV.8 Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Wijaya Kusuma Klas VIP & I



Grafik.IV.9 Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Wijaya Kusuma Klas II & ill



Tabel.IV.21 Hasil Penghitungan Tingkat Kesesuaian
Antara Tanggapan Kinerja dan Kepentingan pada Ruang Teratai.

No:	Variabel	Jumlah nilai (tanggapan kinerja)	Jumlah nilai (kepentingan)	Tingkat Kesesuaian (%)
1	Kemampuan dokter	94	105	89.52
2	Pengetahuan dokter	96	104	92.31
3	Janji melayani secepatnya	82	113	72.57
4	Kecepatan pertolongan	84	116	72.41
5	Kecepatan pelayanan dr.jaga	84	114	73.68
6	Ketepatan jam visite	92	108	85.19
7	Keteraturan jam visite	102	111	91.89
8	Ketepatan pelay. keperawatan	93	109	85.32
9	Keteraturan pelay.keperawatan	93	110	84.55
10	Kemauan perawat utk membtu	88	113	77.88
11	Kepedulian perawat	87	112	77.68
12	Kecepatan prosedur	88	109	80.73
13	Ketepatan prosedur	96	104	92.31
14	Obat yang terbaik	96	114	84.21
15	Tindakan yang sesuai	100	111	90.09
16	Saran mengenai penyakit	87	110	79.09
17	Pengetahuan perawat	86	110	78.18
18	Ketelitian perawat	85	113	75.22
19	Kejelasan informasi	89	112	79.46
20	Respon perawat dlm membantu	80	110	72.73
21	Kesediaan perawat berkomunikasi	78	109	71.56
22	Kemauan dr mendengar keluhan	88	112	78.57
23	Ketersediaan wkt dr untuk kom.	87	112	77.68
24	Kebersihan kamar mandi	74	109	67.89
25	Kebersihan ruang perawatan	77	112	68.75
26	Kebersihan perabot	84	106	79.25
27	Kelengkapan alat medis	88	109	80.73
28	Kesiapan alat medis	88	110	80.00
29	Kebersihan alat medis	87	110	79.09
30	Kesejukan ruang perawatan	75	103	72.82
31	Kebisingan ruang perawatan	71	104	68.27
32	Interior ruang perawatan	77	109	70.64
33	Penerangan ruang perawatan	89	107	83.18
34	Kebersihan pakaian petugas	96	108	88.89
35	Kerapian pakaian petugas	92	107	85.98
36	Kesopanan pakaian petugas	91	108	84.26
37	Daya tarik gedung RS	73	106	68.87
	Mean	87	109	79.82

Sumber: Data Primer terolah (Nopember 2004)

Dari tabel diatas dapat dilihat variabel-variabel yang tingkat kinerjanya
maih rendah yaitu:

1. Kebisingan ruang perawatan.

2. Daya tarik gedung rumah sakit.

3. Kebersihan kamar mandi.

Sedang variabel-variabel yang dianggap penting oleh pasien adalah:

1. Kecepatan pertolongan petugas pada saat pasien membutuhkan.

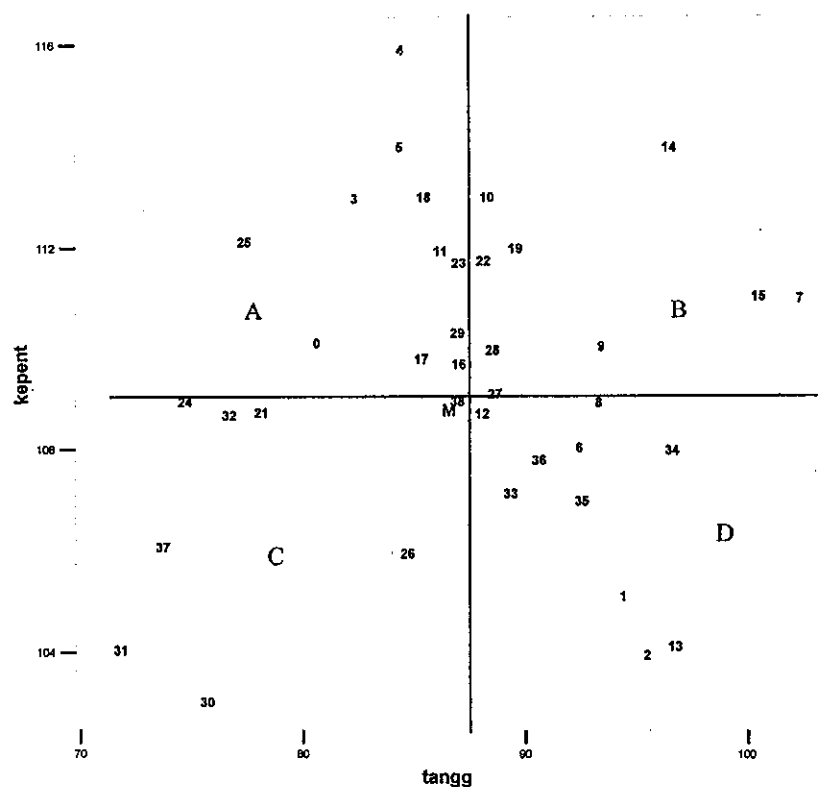
2. Kecepatan pelayanan dokter jaga.

3. Jaminan untuk mendapatkan obat yang terbaik.

Dari tingkat kesesuaian terdapat 21 variabel pelayanan yang tingkat kesesuaiannya dibawah *mean* dan 16 diatas *mean*.

Setelah nilai dari pernyataan responden dimasukkan dalam diagram *kartesian* diperoleh gambaran diagramnya sebagai berikut:

Grafik.IV.10 Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Teratai



Dari tabel dan grafik diatas dapat diketahui terdapat tujuh variabel di kuadran A dan tiga variabel diperbatasan kuadran A dan kuadran C yaitu:

Tujuh variabel yang terletak di kuadran A yaitu:

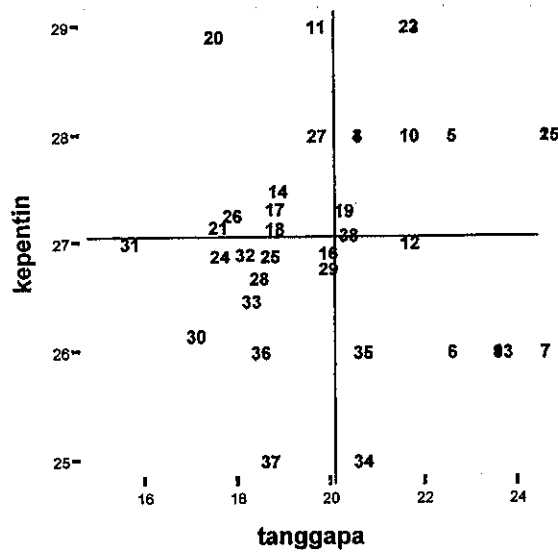
1. Variabel 25 : Kebersihan ruang perawatan.
2. Variabel 20 : Respon perawat dalam membantu pasien.
3. Variabel 3 : Janji untuk melayani secepatnya.
4. Variabel 5 : Kecepatan pelayanan dokter jaga.
5. Variabel 4 : Kecepatan pertolongan disaat pasien memerlukan pertolongan.
6. Variabel 17 : Pengetahuan perawat.
7. Variabel 18 : Ketelitian perawat.

Sedang yang terletak di perbatasan antara kuadran A dan kuadran C yaitu:

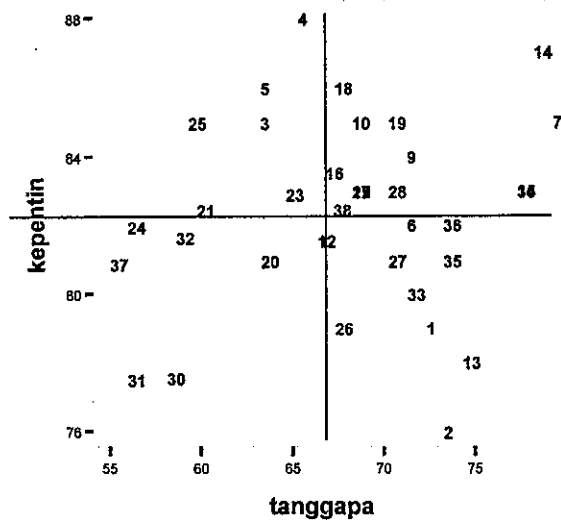
8. Variabel 24 : Kebersihan kamar mandi.
9. Variabel 32 : Penataan interior ruang perawatan.
10. variabel 21 : Kediaan perawat untuk berkomunikasi.

Sedang untuk gambaran perklasnya sebagai berikut:

Grafik.IV.11 Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Teratai klas VIP & i



Grafik.IV.12 Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Teratai Klas II & III



Tabel.IV.22 Hasil Penghitungan Tingkat Kesesuaian
Antara Tanggapan Kinerja dan Kepentingan pada Ruang Mawar.

No:	Variabel	Jumlah nilai (tanggapan kinerja)	Jumlah nilai (kepentingan)	Tingkat Kesesuaian (%)
1	Kemampuan dokter	42	51	82.35
2	Pengetahuan dokter	40	47	85.11
3	Janji melayani secepatnya	37	47	78.72
4	Kecepatan pertolongan	38	47	80.85
5	Kecepatan pelayanan dr.jaga	39	48	81.25
6	Ketepatan jam visite	38	46	82.61
7	Keteraturan jam visite	42	49	85.71
8	Ketepatan pelay. keperawatan	41	48	85.42
9	Keteraturan pelay.keperawatan	41	47	87.23
10	Kemauan perawat utk membtu	38	47	80.85
11	Kepedulian perawat	41	47	87.23
12	Kecepatan prosedur	38	47	80.85
13	Ketepatan prosedur	42	47	89.36
14	Obat yang terbaik	38	48	79.17
15	Tindakan yang sesuai	37	49	75.51
16	Saran mengenai penyakit	38	48	79.17
17	Pengetahuan perawat	37	48	77.08
18	Ketelitian perawat	35	48	72.92
19	Kejelasan informasi	38	47	80.85
20	Respon perawat dlm membantu	38	46	82.61
21	Kesediaan perawat berkomunikasi	40	48	83.33
22	Kemauan dr mendengar keluhan	43	50	86.00
23	Ketersediaan wkt dr untuk kom.	42	51	82.35
24	Kebersihan kamar mandi	29	50	58.00
25	Kebersihan ruang perawatan	37	49	75.51
26	Kebersihan perabot	37	48	77.08
27	Kelengkapan alat medis	38	50	76.00
28	Kesiapan alat medis	39	48	81.25
29	Kebersihan alat medis	37	49	75.51
30	Kesejukan ruang perawatan	39	50	78.00
31	Kebisingan ruang perawatan	40	48	83.33
32	Interior ruang perawatan	38	47	80.85
33	Penerangan ruang perawatan	41	48	85.42
34	Kebersihan pakaian petugas	45	49	91.84
35	Kerapian pakaian petugas	42	46	91.30
36	Kesopanan pakaian petugas	40	46	86.96
37	Daya tarik gedung RS	34	47	72.34
	Mean	39	48	81.25

Sumber: Data Primer terolah (Nopember 2004)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat variabel-variabel yang tingkat kinerjanya masih rendah yaitu:

1. Daya tarik gedung rumah sakit secara keseluruhan.

2. Ketelitian perawat dalam bekerja.
3. Kebersihan ruanng perawatan, perabot dan peralatan medis.

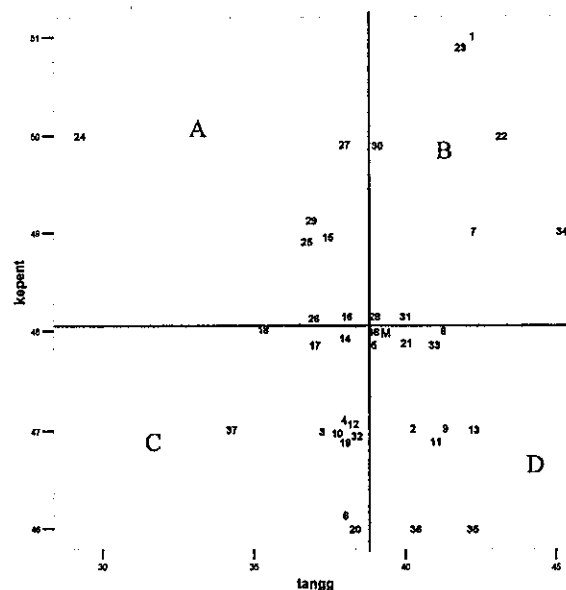
Adapun variabel-variabel yang dianggap penting oleh pasien adalah:

1. Kemampuan dokter.
2. Ketersediaan waktu dokter untuk diajak komunikasi.
3. Kemauan dokter mendengarkan keluhan pasien.
4. Kebersihan kamar mandi dan
5. Kesejukan ruang perawatan.

Selain itu terdapat 18 variabel yang tingkat kesesuaiannya dibawah tingkat kesesuaian *Imeanl* sedang variabel yang tingkat kesesuaiannya diatas *mean sejumlah* 19 variabel seperti tampak pada tabel diatas.

Dari tabel tersebut setelah dimasukkan dalam diagram diperoleh gambaran diagramnya sebagai berikut:

Grafik.IV.13. Distribusi Variabel Pelayanan pada Ruang Mawar.



Dari tabel dan grafik diatas dapat dilihat terdapat lima variabel di kuadran A dan lima variabel di kuadran C yaitu:

Yang di kuadran A (prioritas tinggi):

1. Variabel 24 : Kebersihan kamar mandi.
2. Variabel 15 : Tindakan yang sesuai dengan jenis penyakit.
3. Variabel 25 : Kebersihan ruang perawatan.
4. Variabel 29 : Kebersihan peralatan medis.
5. Variabel 27 : Kelengkapan peralatan medis.

Sedang yang terletak di perbatasan antara kuadran A dan kuadran C yaitu:

6. Variabel 18 : Ketelitian perawat.
7. Variabel 17 : Pengetahuan perawat.
8. Variabel 26 : Kebersihan perabot.
9. Variabel 14 : Jaminan akan mendapatkan obat yang terbaik untuk penyakit pasien.
10. variabel 16 : Saran mengenai penyakit.

Untuk ruang Mawar adalah khusus untuk perawatan pasien klas VIP

Tabel.IV.23. Hasil Penghitungan Tingkat Kesesuaian
Antara Tanggapan Kinerja dan Kepentingan pada Ruang Cempaka.

No:	Variabel Kemampuan dokter	Jumlah nilai (tanggapan kinerja)	Jumlah nilai (kepentingan)	Tingkat Kesesuaian (%)
2	Pengetahuan dokter	44	52	84.62
3	Janji melayani secepatnya	45	52	86.54
4	Kecepatan pertolongan	39	53	73.58
5	Kecepatan pelayanan dr.jaga	40	52	76.92
6	Ketepatan jam visite	39	53	73.58
7	Keteraturan jam visite	41	52	78.85
8	Ketepatan pelay. keperawatan	44	52	84.62
9	Keteraturan pelay.keperawatan	43	52	82.69
10	Kemauan perawat utk membtu	45	52	86.54
11	Kepedulian perawat	40	52	76.92
12	Kecepatan prosedur	38	52	73.08
13	Ketepatan prosedur	37	49	75.51
14	Obat yang terbaik	44	48	91.67
15	Tindakan yang sesuai	43	53	81.13
16	Saran mengenai penyakit	43	52	82.69
17	Pengetahuan perawat	42	51	82.35
18	Ketelitian perawat	41	53	77.36
19	Kejelasan informasi	39	52	75.00
20	Respon perawat dlm membantu	38	51	74.51
21	Kesediaan perawat berkomunikasi	40	51	78.43
22	Kemauan dr mendengar keluhan	39	52	75.00
23	Ketersediaan wkt dr untuk kom.	39	51	76.47
24	Kebersihan kamar mandi	39	52	75.00
25	Kebersihan ruang perawatan	40	51	78.43
26	Kebersihan perabot	41	50	82.00
27	Kelengkapan alat medis	38	50	76.00
28	Kesiapan alat medis	44	53	83.02
29	Kebersihan alat medis	45	54	83.33
30	Kesejukan ruang perawatan	45	52	86.54
31	Kebisingan ruang perawatan	43	51	84.31
32	Interior ruang perawatan	45	52	86.54
33	Penerangan ruang perawatan	41	49	83.67
34	Kebersihan pakaian petugas	46	49	93.88
35	Kerapian pakaian petugas	46	51	90.20
36	Kesopanan pakaian petugas	44	50	88.00
37	Daya tarik gedung RS	46	50	92.00
	Mean	37	49	75.51
No:	Variabel	42	51	82,35

Sumber: Data Primer terolah (Nopember 2004)

Dari tabel diatas dapat dilihat terdapat variabel dengan tingkat kinerja yang masih rendah yaitu:

1. Ketepatan prosedur.

2. Kecepatan prosedur.
3. Respon perawat untuk membantu.
4. Kelengkapan alat medis.

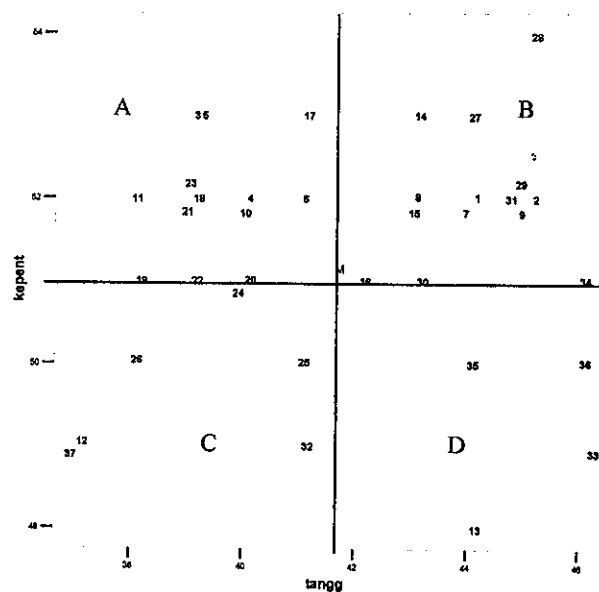
Variabel yang dianggap penting oleh pasien adalah:

1. Kebersihan peralatan medis.
2. Kesiapan peralatan medis untuk digunakan sewaktu-waktu.
3. Kecepatan pertolongan oleh petugas.
4. Ketepatan jam visite.
5. Tindakan yang sesuai dengan penyakit pasien.
6. Ketelitian perawat dalam bekerja.

Sedang dari tingkat kesesuaian terdapat 20 variabel pelayanan yang tingkat kesesuaiannya dibawah *mean* dan 17 variabel lainnya diatas *mean*.

Dari jumlah nilai tersebut diperoleh gambaran *scatter plot* diagramnya sebagai berikut:

Grafik.IV.14. Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Cempaka.



Dari tabel dan grafik diatas terdapat sembilan variabel di kuadran A dan empat variabel di perbatasan kuadran A dan kuadran C yaitu:

Terletak di kuadran A:

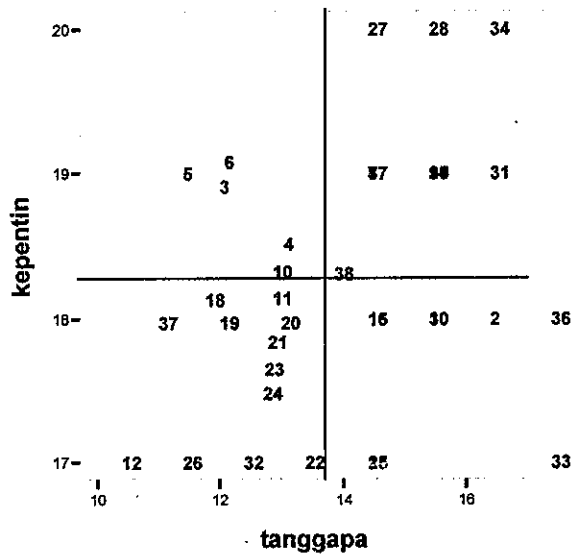
1. Variabel 11 : Kepedulian perawat.
2. Variabel 18 : Ketelitian perawat.
3. Variabel 21 : Kesiediaan perawat untuk berkomunikasi
4. Variabel 23 : Ketersediaan waktu dokter untuk berkomunikasi.
5. Variabel 35 : Kerapian pakaian petugas.
6. Variabel 4 : Kecepatan pertolongan.
7. Variabel 10 : Kemauan perawat untuk membantu pasien/keluarganya.
8. Variabel 6 : Ketepatan jam visite.
9. Variabel 17 : Pengetahuan perawat.

Empat variabel lainnya terletak di perbatasan kuadran A dan kuadran C yaitu:

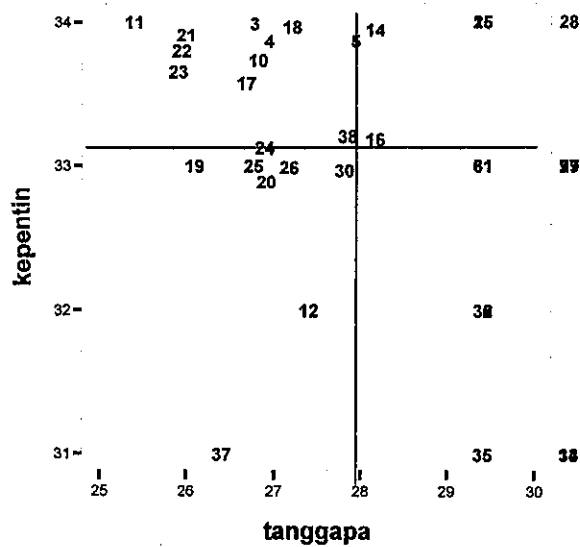
10. Variabel 19 : Kemauan perawat untuk membantu.
11. Variabel 22 : Kemauan dokter untuk mendengarkan keluhan pasien.
12. Variabel 20 : Respon perawat dalam membantu pasien.
13. Variabel 24 : Kebersihan kamar mandi.

Adapun gambaran untuk kelompok pasien klas VIP dan klas I dan kelompok klas II dan III sebagaimana tampak pada diagram-diagram berikut:

Grafik.IV.15 Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Cempaka Klas VIP & Klas I



Grafik.IV.16 Distribusi Variabel Pelayanan Pada Ruang Cempaka Klas II & III



BAB.V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui karakteristik pasien/responden rawat inap BRSD Blora adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan klas perawatan, distribusi responden hampir merata disemua klas dengan perbedaan yang relatif sedikit antara klas satu dengan lainnya, dimana pasien rawat inap klas II paling banyak yaitu sebanyak 26 orang atau 28,9 % dan paling sedikit pasien klas VIP sebanyak 19 orang atau sebesar 21,1 %.
2. Lama penderita dirawat (*Length of Stay*) rata-rata adalah sebesar 4,53 hari.
3. Kelompok umur sebagian besar responden adalah berumur 20 – 29 tahun yaitu sebanyak 30 orang atau sebesar 33,33 %, 30 – 39 tahun sebanyak 19 orang dan 40 – 49 tahun 17 orang.
4. Dari jenis kelamin responden sebagian besar adalah berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 51 orang atau 56,67 % dan sisanya berjenis kelamin pria sebanyak 39 orang atau sebesar 43,33 %.
5. Dibidang pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 34 orang atau 37,8 % sedang yang berpendidikan akademi, universitas hanya sebanyak 8 orang atau 8,9 %. Masih adanya responden yang tidak tamat SD sebanyak 9 orang dan yang hanya tamat SD sebanyak 23 orang.
6. Pekerjaan sebagian besar responden bermata pencaharian tani atau buruh tani sebanyak 36 orang atau 40 %, dan masih adanya responden yang tidak bermata pencaharian yaitu sebanyak 14 orang atau 15,56 %.

7. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 74 orang berstatus kawin, 10 orang belum kawin dan janda dan duda masing-masing 5 dan 1 orang.
8. Jumlah anggota keluarga responden rata-rata 3 – 5 orang sebanyak 76 orang.
9. Sebagian besar responden membayar sendiri biaya pengobatannya sebanyak 58 orang atau 64,4 %, masih cukup banyaknya responden yang membayar dengan menggunakan fasilitas JPS yaitu sebanyak 15 orang atau 16,7 %.

Deskripsi penilaian pasien terhadap tingkat kinerja dibanding dengan tingkat kepentingan yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat inap di kategorikan menjadi lima kelompok variable yaitu: *reliability*, *responsiveness*, *assurane*, *emphaty*, *tangible*. Secara umum deskripsi jawaban responden memberikan hasil bahwa tanggapan terhadap tingkat kinerja pelayanan rawat inap masih dibawah tingkat kepentingannya dengan tingkat kesesuaian antara 70 – 80 %

Untuk menentukan prioritas pelayanan pada masing-masing ruang perawatan secara lebih spesifik dapat dilihat dari sub-variabel pelayanan yang masuk dalam kuadran A dari diagram *Kartesianus* dari masing-masing ruangan sebagai berikut:

Tabel.V.1. Sub-variabel Yang Masuk Dalam Kuadran A

No.Var	Nama Sub-variabel	Melati	Flambooy	W Ksm	Teratai	Mawar	Cempaka
<i>Reliability:</i>							
3	Janji melayani secepatnya	-	-	-	X	-	X
4	Kecepatan pertolongan	-	-	-	X	-	X
5	Kecepatan pelayanan Dr.jaga	X	-	X	X	-	-
6	Ketepatan jam visite	-	-	-	-	-	X
<i>Responsiv</i>							
<i>Ness:</i>							
10	Kemauan perawat membantu	-	-	X	-	-	X
11	Kepedulian perawat	-	-	X	-	-	X
<i>Assurance</i>							
14	Jaminan obat yang terbaik	-	-	-	-	-	-
15	Tindakan yang sesuai	-	-	-	-	X	-
16	Saran mengenai penyakit	-	X	-	-	-	-
17	Pengetahuan perawat	-	X	X	X	-	X
18	Ketelitian perawat	-	-	X	X	-	X
<i>Emphaty:</i>							
19	Kejelasan informasi	-	-	X	-	-	-
20	Respon perawat dlm membantu	-	-	-	X	-	-
21	Kesediaan perawat berkomunikasi	-	-	-	-	-	X
23	Ketersediaan waktu Dr utk kom.	-	-	X	-	-	X
<i>Tangibel:</i>							
24	Kebersihan kamar mandi	X	X	X	-	X	-
25	Kebersihan ruang perawatan	-	X	X	X	X	-
26	Kebersihan perabot	X	X	-	-	-	-
27	Kelengkapan peralatan medis	X	-	-	-	X	-
28	Kesiapan peralatan medis	X	X	-	-	-	-
29	Kebersihan peralatan medis	-	X	-	-	X	-
30	Kesejukan ruang perawatan	-	X	-	-	-	-
31	Kebisingan ruang perawatan	-	X	-	-	-	-

Sumber: Data Primer terolah (Nopember 2004)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa untuk ruang Melati terdapat 5 sub-variabel pelayanan yang perlu mendapat prioritas utama dalam upaya peningkatannya, Ruang Flamboyan 9 sub-variabel pelayanan, ruang Wijaya Kusuma 9 sub-variabel pelayanan, ruang Teratai 7 sub-variabel pelayanan, ruang Mawar 5 sub-variabel pelayanan dan ruang Cempaka 9 sub-variabel pelayanan yang perlu mendapat prioritas utama.

Sedang lebih spesifik lagi dapat dilihat sub-variabel yang masuk dalam kuadran A pada kelompok pasien klas VIP dan klas I dan kelompok pasien klas II dan klas III sebagai berikut:

Tabel.V.2 Daftar Sub-variabel Yang Masuk Kuadran A Pada Masing-masing Ruang Pada Tiap Kelompok Klas.

No.	Nama Sub-variabel	Mawar	Melati		Flamboyn		Wijaya K		Teratai		Cempaka	
		VIP	VIP+I	II+III	VIP+I	II+III	VIP+I	II+III	VIP+I	II+III	VIP+I	II+III
<i>Reliability</i>												
3	Janji melayani secpt	-	-	-	X	-	-	-	-	X	X	X
4	Kecepatan pertolong	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-	X
5	Kec. Pelay. Dr.jaga	-	X	X	X	-	X	X	-	X	X	X
6	Ketepatan jam visite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
<i>Responsiveness:</i>												
10	Kemauan prw membt	-	-	X	-	-	X	X	-	-	-	X
11	Kepedulian perawat	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	X
<i>Assurance:</i>												
14	Jaminan obt yg baik	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	X
15	Tindakan yg sesuai	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Saran ttg penyakit	-	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-
17	Pengetahuan perawt	-	-	X	X	X	-	X	-	-	-	X
18	Ketelitian perawat	-	-	-	-	X	X	X	-	X	-	X
<i>Emphaty:</i>												
19	Kejelasan informasi	-	X	-	X	-	-	X	-	-	-	-
20	Respon prwt dlm mbt	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-
21	Kesediaan prwt kom	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X
23	Ketersediaan wk Dr.	-	-	X	X	-	X	X	-	X	-	X
<i>Tangibles:</i>												
24	Kebersihan KM	X	-	X	X	X	X	X	-	-	-	-
25	Kebersihan R Perwt	X	-	-	X	X	X	X	-	X	-	-
26	Kebersihan perabot	-	-	X	X	X	-	-	-	-	-	-
27	Kelengkapan al.med.	X	-	X	X	-	-	-	X	-	-	-
28	Kesiapan alt med.	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-
29	Kebersihan alt med	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-
30	Kesejukan R Perwt.	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-
31	Kebisingan R Perwt	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-

Sumber: Data Primer terolah (Nopember 2004)

Melihat kedua tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat 20 sub-variabel dari 23 sub-variabel yang tingkat kinerjanya lebih rendah dari tingkat kepentingannya justru lebih banyak dijumpai pada kelompok pasien klas II dan III dari pada pada kelompok pasien klas VIP dan klas I, hal ini menunjukkan bahwa keluhan lebih banyak dijumpai pada pasien klas II dan III dari pada klas VIP dan klas I. Keadaan ini dapat disebabkan karena adanya diskriminasi pelayanan antara pasien di klas VIP dan klas I dibanding dengan pasien klas II dan III. Sedang pada variabel *tangibles* terutama pada

sub-variabel kebersihan lebih banyak dijumpai pada ruang Flamboyan, sedang pada ruang Cempaka relatif tidak ada keluhan menunjukkan bahwa kekurangan lebih banyak dijumpai pada ruang perawatan yang relatif sudah lama dibanding pada ruang yang relatif masih baru. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan fisik masih dirasakan kurang mendapat perhatian dari pihak rumah sakit.

Secara terperinci sub-variabel yang perlu mendapat prioritas penanganan adalah sebagai berikut:

Variabel *Reliability*:

Yang paling penting untuk variabel *reliability* ini adalah :

1. Sub-variabel kecepatan pelayanan dokter jaga: hampir semua responden diseluruh ruang perawatan menginginkan adanya kecepatan pelayanan. Walaupun pihak manajemen telah menempatkan dokter jaga yang selalu siap 24 jam namun pengamatan penulis kadang ada jam kosong dimana dokter jaga meninggalkan tugas dengan alasan ijin makan, mandi dirumah, disamping jumlah dokter jaga yang hanya satu orang untuk seluruh pelayanan rumah sakit. Untuk hal ini dapat diatasi dengan menambah kesejahteraan bagi dokter jaga atau menambah dokter jaga khusus untuk pelayanan pasien rawat inap.
2. Sub-variabel janji petugas untuk melayani secepatnya dan Kecepatan pertolongan pada saat pasien atau keluarganya membutuhkan pertolongan terutama pada ruang Teratai dan Cempaka. Melihat adanya kurang puas responden terhadap dua sub-variable tersebut diatas yaitu janji petugas untuk melayani secepatnya dan kecepatan pertolongan petugas disaat pasien memerlukan pertolongan yang terjadi di ruang Teratai menurut pengamatan penulis dapat dimengerti karena ruang teratai merupakan ruang perawatan penyakit dalam dan penyakit saraf

yang tingkat huniannya paling tinggi sehingga waktu perawat untuk melayani per pasien menjadi relatif lebih sedikit dari ruang perawatan lain, sedang yang terjadi diruang cempaka yang merupakan ruang perawatan perinatologi adalah karena ruang perinatologi merupakan ruangan perawatan yang relatif masih baru (merupakan pecahan dari ruang kebidanan). Menurut penelitian Hadi Wahyono (1998) dengan menggunakan analisis *chi-square* menemukan adanya hubungan antara persepsi lama waktu pelayanan dengan tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.⁽²⁵⁾

3. Ketepatan jam visite hanya terjadi di ruang Cempaka atau ruang perinatologi, hal ini memerlukan perhatian dari dokter anak yang menangani ruang perinatologi. Hal ini disebabkan karena kesibukan dokter yang melayani pasien tidak hanya di BRSD Blora. Hal ini perlu perhatian dari pihak manajemen agar waktu kerja bagi dokter dapat lebih diefektifkan.

Variabel *Responsiveness*:

Sub-variabel kemauan perawat untuk membantu terutama pada ruang Wijaya kusuma , Cempaka dan Melati. Sedang sub-variabel kepedulian perawat masih dirasakan kurang terutama pada ruang Wijaya Kusuma dan Cempaka. Terhadap dua sub-variable diatas dapat dipahami karena ketiga ruang perawatan diatas merupakan ruang perawatan untuk kasus bedah dan kebidanan sehingga relatif memerlukan bantuan perawat lebih banyak disbanding dengan ruang yang lain. Kekurang puasan pasien terhadap variable ini berhubungan dengan hasil deskripsi responden pada sub-variable 13 dan 14 yaitu kurangnya respon perawat untuk membantu pasien dan kurangnya kemauan untuk berkomunikasi dengan pasien pada ruang Teratai.

Adanya beban kerja yang cukup tinggi dapat menyebabkan perawat kurang ramah dan komunikatif dalam melayani pasien. Menurut penelitian Press dan Ganey, kepekaan staf rumah sakit terhadap pasien merupakan kunci bagi pasien dalam menentukan pilihan tempat pelayanan. Pasien akan memilih rumah sakit yang mempunyai staf yang peka terhadap masalah pasien, ramah memperhatikan kebutuhan pasien, menunjukkan sikap bersahabat, tanggap, terampil dan mampu memberikan informasi secara terperinci, seperti dikatakan Surjadjaja ⁽²⁵⁾

Variabel Assurance:

Dari variabel *assurance* yang paling perlu mendapat perhatian adalah sub-variabel pengetahuan perawat dan ketelitian perawat yang terdapat pada 4 ruang perawatan, sedang sub-variabel lain hanya terdapat pada 1 ruang perawatan yaitu:

- 1) Jaminan untuk mendapatkan obat yang terbaik hanya dijumpai pada pasien yang dirawat di ruang Wijaya Kusuma klas VIP dan klas I dan ruangan perinatologi untuk kelompok klas II dan III. Adanya kekurangan akan sub-variable ini hanya terjadi di ruang Wijaya Kusuma klas I dapat dimengerti karena pasien yang menempati klas I cenderung dari golongan ekonomi menengah atas sehingga ada kewajaran mereka lebih menuntut obat yang lebih baik meskipun harganya relatif lebih mahal. Sedang pada ruang perinatologi adanya kecenderungan dokter menulis resep obat generic.
- 2) Jaminan akan tindakan yang dilakukan sesuai dengan penyakit pasien hanya dirasakan kurang oleh pasien ruang Mawar dan sebagian pasien ruang Melati klas VIP dan klas I. Adanya kekurangan pasien akan sub-variable ini terjadi pada pasien klas VIP dirasa wajar karena berhubungan dengan tingkat sosial ekonomi pasien yang menempati

ruang klas VIP umumnya dari tingkat sosial ekonomi menengah atas dan tingkat pendidikan tinggi. Menurut Miller Badder berpendapat bahwa pasien saat ini ingin lebih dilibatkan dalam perencanaan dan proses pengambilan keputusan untuk pelayanan medis yang akan diterimanya, bahkan pasien ingin mengerti dan memahami hasil diagnosis penyakitnya⁽²⁶⁾. Sebaliknya dari sebagian dokter ada anggapan bahwa keterlibatan pasien dapat menyebabkan pasien mendikte dokter, sehingga dokter enggan melibatkan pasien dalam menentukan pilihan terapi. Dengan adanya perubahan paradigma dimana pasien ingin lebih terlibat dalam pengambilan keputusan pengobatan harus disadari sebagian dokter yang masih *otoriter* dalam pelayanan.

- 3) Saran yang semestinya diberikan kepada pasien atau keluarga pasien masih kurang dilakukan oleh dokter atau perawat pada ruang Flamboyan. Kurangnya saran yang diberikan berhubungan dengan hasil deskripsi responden pada sub-variable 11 dan 14 yaitu masalah kurangnya informasi dan kurangnya ketersediaan waktu dokter untuk berkomunikasi dengan pasien. Hal ini dapat disebabkan karena kesibukan dokter yang melayani pasien dalam jumlah banyak sehingga terkesan tergesa-gesa dan tidak bersedia berkonsultasi, atau sebenarnya dokter bersedia berkonsultasi tapi pasien tidak tahu apa yang harus dikonsultasikan mengingat tingkat pengetahuan pasien/responden yang masih rendah, seperti pendapat Donabedian yang mengatakan bahwa penilaian mutu pelayanan tidak hanya dipengaruhi mutu teknis tapi juga dipengaruhi oleh hubungan interpersonal antara konsumen dan penyedia jasa pelayanan, demikian juga pendapat Kirsner dan Federman yang mengatakan bahwa hubungan interpersonal antara dokter dan pasien sangat menentukan kepuasan pasien. Bruce bahkan mengatakan bahwa pasien sangat

memperhatikan hubungan interpersonal dalam menentukan pilihan suatu pelayanan kesehatan. ⁽²³⁾

Variabel *Empathy*:

Dari variabel *emphaty* sub-variabel ketersediaan waktu dokter untuk berkomunikasi adalah yang paling banyak dirasakan kekurangannya oleh responden. Antara lain pada ruang Wijaya Kusuma dan Cempaka, sebagian pasien ruang Melati klas II dan III, ruang Flamboyan klas VIP dan klas I dan sebagian ruang Teratai klas II dan III. Adapun sub-variabel lain hanya dijumpai pada 1 – 2 ruang perawatan yaitu:

- 1) Sub-variabel kurangnya kejelasan informasi yang diberikan baik oleh dokter maupun petugas dirasakan masih kurang terutama oleh pasien di ruang Wijaya Kusuma. Laine melakukan penelitian untuk membandingkan persepsi dokter dan persepsi pasien terhadap factor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, dimana dijumpai adanya perbedaan yang signifikan dalam hal informasi, dimana pasien menempatkan informasi pada urutan kedua sedang dari dokter menempatkan pada urutan keenam dari tingkat kepentingannya. ⁽²⁵⁾. Ketersediaan informasi merupakan sub-variable yang juga mempengaruhi persepsi mutu pelayanan. Penelitian Laine menunjukkan ketersediaan informasi merupakan faktor yang terpenting bagi pasien dalam mempersepsikan mutu pelayanan kesehatan. Demikian juga pendapat Surjadjaja dalam penelitiannya yang menemukan bahwa pelayanan yang bermutu yaitu jika konsumen mendapatkan informasi dengan jelas dan dapat dipahami ⁽²⁵⁾
- 2) Sub-variabel kurangnya respon perawat dalam membantu pasien hanya dirasakan belum sesuai dengan kepentingan pasien pada ruang Teratai.

- 3) Sub-variabel kesediaan perawat untuk berkomunikasi ada kekurangan pada ruang Cempaka dan sebagian dikeluhkan pasien klas VIP dan klas I ruang Flamboyan.

Variabel Tangibel:

Dari variabel *tangibel* ini sub-variabel kebersihan kamar mandi dan ruang perawatan merupakan sub-variabel yang dirasakan kurang oleh hampir semua responden diseluruh ruang perawatan. Sedang sub-variabel lain yang juga perlu ditingkatkan kinerjanya adalah:

- 1) Kurangnya kebersihan perabot rruang perawatan terjadi pada ruang Melati dan Flamboyan.
- 2) Kurang lengkapnya peralatan medis dirasakan masih kurang pada ruang Melati dan Mawar. Hal ini mengingat bahwa ruang Mawar dihuni pasien klas VIP dengan tingkat sosial ekonomi menengah atas dan tingkat pendidikan tinggi sehinga mereka cenderung menuntut fasilitas lebih dari pasien lainnya.
- 3) Sedang kesiapan peralatan medis untuk digunakan sewaktu-waktu dikeluhkan dari responden ruang Melati dan Flamboyan. Untuk ruang Melati ada hubungan dengan proses pertolongan persalinan yang terjadi berturut-turut sehingga perlu waktu untuk membersihkan.
- 4) Kurang bersihnya peralatan medis dirasakan masih kurang oleh pasien ruang Mawar dan Flamboyan. Apabila kebersihan ruang perawatan dan kamar mandi dapat dijalankan oleh pihak ketiga maka perawat akan lebih dapat menjaga kebersihan peralatan medis.
- 5) Sub-variabel kesejukan dan kebisingan ruang perawatan hanya dirasakan kurang pada sebagian pasien ruang Flamboyan klas II dan III. Hal ini

dapat dimengerti karena lokasi ruang Flamboyan yang berdekatan dengan jalan yang mengakses ke bagian belakang rumah sakit.

Sedang sub-variabel yang masuk dalam kuadran C (prioritas rendah) pada tiap ruang dapat dilihat pada tabel berikut::

Tabel.V.3 Sub-variabel Yang Masuk Kuadran C Pada Masing-masing Ruang

No.Var	Nama Variabel	Melati	Flamb	W Ksm	Teratai	Mawar	Cempk
<i>Reliability</i>							
3	Janji melayani secepatnya	-	-	-	-	X	-
4	Kecepatan pertolongan	-	X	-	-	X	-
5	Kecepatan pelayanan Dr.jaga	-	X	-	-	-	-
6	Ketepatan jam visite	-	-	-	-	X	-
<i>Responsiveness:</i>							
10	Kemauan perawat membantu	-	-	-	-	X	-
11	Kepedulian perawat	-	X	-	-	-	-
12	Kecepatan prosedur	-	X	X	-	X	X
<i>Emphaty</i>							
19	Kejelasan informasi	-	-	-	-	X	-
20	Respon perawat dlm membantu	-	-	-	-	X	-
21	Kesediaan perawat berkomunikasi	X	-	-	-	-	-
<i>Tangibel:</i>							
25	Kebersihan ruang perawatan	-	-	-	-	-	X
26	Kebersihan perabot	-	-	X	X	-	X
27	Kelengkapan peralatan medis	-	-	X	-	-	-
30	Kesejukan ruang perawatan	X	-	-	X	-	-
31	Kebisingan ruang perawatan	X	-	X	X	-	-
32	Interior ruang perawatan	X	X	X	-	X	X
37	Daya tarik gedung RS	X	-	X	X	X	X

Sumber: Data primer terolah (2004)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tidak dijumpai sub-variabel dari faktor *assurance* karena semua sub-variabel *assurance* sudah masuk dalam kuadran A.

Sedang untuk variabel *reliability* dijumpai sub-variabel kecepatan pertolongan perawat terdapat pada 2 ruang perawatan yaitu ruang Flamboyan dan Mawar. Sedang sub-variabel yang lain hanya pada satu ruang perawatan.

Untuk faktor *responsiveness* variabel kecepatan prosedur masih dirasakan kurang di 4 ruang perawatan, sedang variabel yang lain hanya dijumpai pada 1 ruang perawatan.

Variabel *emphaty* hanya dijumpai pada 1 ruang perawatan untuk sub-variabel kejelasan informasi, respon perawat dalam membantu dan kesediaan perawat untuk membantu pasien.

Sedang dari Variabel *tangibel* sub-variabel penataan interior dan daya tarik gedung rumah sakit masih dijumpai pada 5 ruang perawatan, namun ini bukan merupakan prioritas utama. Sedang sub-variabel kebisingan ruang perawatan dan kebersihan perabot dijumpai kekurangan pada 3 ruang perawatan. Sub-variabel kesejukan ruang perawatan didapatkan pada 2 ruang perawatan, sedang sub-variabel kelengkapan peralatan medis masih dirasakan kekurangannya pada satu ruang perawatan. Sedang sub-variabel kebersihan ruang perawatan meskipun bukan menjadi prioritas utama masih dijumpai diruang Cempaka, sedang untuk ruang lain merupakan prioritas utama.

Adapun sub-variabel yang perlu dipertahankan prestasinya (kuadran B) dimana kinerja yang diberikan rumah sakit cukup tinggi dan mempunyai tingkat kepentingan yang tinggi pula dari penilaian pasien adalah seperti tampak pada tabel berikut:

Tabel.V.4 Sub-variabel Yang Masuk Kuadran B
Pada Masing-masing Ruang

No.	Nama Sub-variabel	Melati	Flamb	W Ksm	Teratai	Mawar	Cempk
<i>Reliability</i>							
1	Kemampuan dokter	X	X	X	-	X	X
2	Pengetahuan dokter	X	-	X	-	-	X
3	Janji untuk melayani secepatnya	-	X	-	-	-	-
6	Ketepatan jam visite	-	X	-	-	-	-
7	Keteraturan jam visite	-	X	-	X	X	X
9	Keteraturan pelayanan keperawatan	-	-	-	X	-	X
<i>Responsiveness:</i>							
10	Kemauan perawat utk membantu	-	-	-	X	-	-
<i>Assurance:</i>							
14	Jaminan obat yang terbaik	-	-	X	X	-	X
15	Tindakan yang sesuai	-	-	X	X	-	X
<i>Emphaty</i>							
19	Kejelasan informasi	-	-	-	X	-	-
22	Kemauan dokter mendengarkan kel	X	X	X	X	X	-
23	Ketersediaan waktu Dr utk kom	X	-	-	-	X	-
<i>Tangibel:</i>							
28	Kesiapan alat medis	-	-	X	X	-	X
29	Kebersihan alat medis	X	-	X	-	-	X
34	Kebersihan pakaian petugas	-	-	-	-	X	X

Sumber: Data primer terolah (2004)

Dari tabel diatas dapat dilihat sub-variabel yang mempunyai tingkat kepentingan tinggi dan tingkat kinerja rumah sakit juga tinggi sehingga perlu dipertahankan prestasinya adalah:

Reliability:

Sub-variabel kemampuan dan pengetahuan dokter yang dijumpai pada 5 dan 3 ruang perawatan, juga keteraturan jam visite perlu dipertahankan karena terdapat pada 4 ruang. Sub-variabel keteraturan pelayanan keperawatan hanya dijumpai pada ruang Teratai dan Cempaka. Sedang sub-variabel ketepatan jam visite dan janji untuk melayani secepatnya hanya dijumpai pada ruang Flamboyan.

Responsiveness:

Sub-variabel kemauan perawat untuk membantu sesuai dengan tingkat kepentingannya hanya dijumpai pada ruang Teratai.

Assurance

Sub-variabel adanya jaminan untuk mendapatkan obat yang terbaik dan tindakan yang sesuai dengan penyakitnya mempunyai nilai kinerja yang tinggi dan mempunyai nilai tingkat kesesuaian yang tinggi dijumpai pada ruang Wijaya Kusuma, Teratai dan Cempaka, sedang pada ruang Melati, Mawar dan Flamboyan tidak.

Emphaty:

Sub-variabel kemauan dokter mendengarkan keluhan pasien merupakan sub-variabel dengan nilai tingkat kepentingan tinggi, dan pada kenyataannya rumah sakit telah melakukan upaya-upaya kinerja yang tinggi pula. Keadaan ini dijumpai pada 5 ruang perawatan kecuali Cempaka, Namun untuk sub-variabel ketersediaan waktu dokter untuk berkomunikasi dengan pasien dengan nilai tingkat kinerja yang tinggi hanya pada ruang Melati dan Mawar. Sedang sub-variabel kejelasan informasi yang mempunyai nilai tingkat kinerja tinggi hanya dijumpai pada ruang Teratai.

Tangibel:

Untuk variabel *tangibel* kinerja rumah sakit yang cukup tinggi sesuai dengan tingkat kepentingannya dijumpai pada sub-variabel: kesiapan peralatan medis untuk dipergunakan sewaktu-waktu dan kebersihannya didapatkan pada 3 ruang perawatan seperti tampak pada tabel. Sedang sub-variabel kebersihan pakaian petugas mempunyai kepentingan yang tinggi dan sesuai dengan yang diberikan rumah sakit dijumpai pada ruang Mawar dan Cempaka.

Sedang sub-variabel yang masuk dalam kuadran D (kinerja rumah sakit tinggi, namun hal ini dianggap kurang penting oleh pasien) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel.V.5 Sub-variabel Yang Masuk Kuadran D
Pada Masing-masing Ruang

No:	Nama Sub-variabel	Melati	Flamb	W Ksm	Teratai	Mawar	Cempk
<i>Reliability</i>							
1	Kemampuan dokter	-	-	-	X	-	-
2	Pengetahuan dokter	-	-	-	X	X	-
6	Ketepatan jam visite	-	-	X	X	-	-
8	Ketepatan pelay.keperawatan	X	X	X	-	-	-
9	Keteraturan pelay. Keperawatan	-	-	-	-	X	-
<i>Responsiveness:</i>							
10	Kemauan perawat utk membantu	-	X	-	-	-	-
11	Kepedulian perawat	-	-	-	-	X	-
13	Ketepatan prosedur	-	X	X	X	X	X
<i>Emphaty</i>							
20	Respon perawat dalam membantu	X	-	-	-	-	-
<i>Tangibel:</i>							
33	Penerangan ruang perawatan	X	-	-	X	-	X
34	Kebersihan pakaian petugas	X	X	X	X	-	-
35	Kerapian pakaian petugas	X	X	X	X	X	-
36	Kesopanan pakaian petugas	-	X	X	X	X	X

Sumber: Data Primer terolah (2004)

Sub-variabel yang masuk kuadran D adalah merupakan sub-variabel yang tingkat kinerja rumah sakit tinggi dan dianggap kurang begitu penting oleh pasien. Terhadap sub-variabel tersebut untuk sementara tidak perlu diperhatikan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN:

Dari hasil analisis diatas dapat disimpulkan bahwa:

1. Distribusi pasien rawat inap BRSD Blora berdasarkan klas perawatan hampir sama pada setiap klas. Lama hari perawtan rata-rata adalah selama 4,52 hari. Sebagian besar pasien rawat inap berumur 21 – 50 tahun dan sebagian besar berjenis kelamin wanita. Pendidikan sebagian besar tamat SMA, Pekerjaan sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani atau buruh tani. Sedang dari status perkawinan sebagian besar sudah berstatus kawin dengan jumlah anggota keluarga sebanyak 4 orang. Sedang dari cara bayar sebagian besar masih membiayai sendiri untuk biaya pelayanan kesehatannya.
2. Dari tanggapan terhadap kinerja pelayanan rawat inap yang sudah diberikan rumah sakit terdapat sub-variabel yang dinilai masih kurang dibanding dengan tingkat kepentingannya yaitu:
 - a. Variabel *reliability*:
 - 1) Kecepatan pelayanan dokter jaga.
 - 2) Ketepatan jam visite.
 - b. Variabel *responsiveness*:
 - 1) Kemauan perawat untuk membantu.
 - 2) Ketepatan prosedur.
 - c. Variabel *assurance*:
 - 1) Saran-saran mengenai penyakit.
 - 2) Ketelitian perawat dalam bekerja.
 - d. Variabel *emphaty*:

1) Kesiediaan perawat untuk berkomunikasi.

e. Variabel *tangibles*:

- 1) Kebersihan kamar mandi
- 2) Kesejukan ruang perawatan.
- 3) Kebisingan ruang perawatan.
- 4) Penataan interior ruang perawatan.
- 5) Kebersihan perabot dan peralatan medis.
- 6) Kelengkapan peralatan medis.
- 7) Daya tarik gedung rumah sakit secara keseluruhan.

3. Sedang dari segi kepentingan pasien sub-variabel yang dianggap penting adalah:

a. Variabel *reliability*

- 1) Pengetahuan dokter.
- 2) Kemampuan dokter.
- 3) Kecepatan pertolongan pada saat diperlukan.
- 4) Kecepatan pelayanan dokter jaga.
- 5) Ketepatan jam visite.

b. Variabel *responsiveness*:

- 1) Kecepatan pertolongan oleh petugas.

c. Variabel *assurance*:

- 1) Tindakan yang sesuai dengan penyakitnya.
- 2) Saran mengenai penyakit pasien.
- 3) Jaminan untuk mendapatkan obat yang terbaik.
- 4) Ketelitian perawat dalam bekerja.

d. Variabel *emphaty*:

- 1) Kemauan dokter untuk mendengar keluhan pasien.
- 2) Ketersediaan waktu dokter untuk diajak komunikasi.

e. Variabel *tangibles*:

- 1) Kebersihan ruang perawatan, kamar mandi, perabot, peralatan medis.
- 2) Kesipian peralatan medis untuk digunakan sewaktu-waktu.
- 3) Kebisingan dan kesejukan ruang perawatan.

4. Dari tingkat kesesuaian antara kinerja dan kepentingan sub-variabel yang masih kurang tingkat kinerjanya (sub-variabel yang masuk dalam kuadran A adalah sebagai berikut:

a. Variabel *reliability*:

- 1) Kecepatan pelayanan dokter jaga.
- 2) Ketepatan jam visite.
- 3) Kecepatan pertolongan pada saat diperlukan.

b. Variabel *responsiveness*:

- 1) Kemauan perawat untuk membantu.
- 2) Kepedulian perawat pada setiap pasien.

c. Variabel *assurance*:

- 1) Ketelitian perawat dalam bekerja.
- 2) Saran mengenai penyakit.
- 3) Pengetahuan perawat.
- 4) Tindakan yang sesuai dengan penyakitnya.

d. Variabel *emphaty*:

- 1) Kejelasan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Ketersediaan waktu dokter untuk berkomunikasi.
- 3) Respon perawat dalam membantu pasien.
- 4) Kesiediaan perawat untuk berkomunikasi.

e. Variabel *tangibles*:

- 1) Kebersihan kamar mandi, ruang perawatan, perabot, peralatan medis.
- 2) Kesejukan dan kebisingan ruang perawatan.
- 3) Kelengkapan dan kesipannya untuk digunakan sewaktu-waktu peralatan medis.
- 4) Kesopanan dan kerapian pakaian petugas.

SARAN:

1. Untuk mengatasi kebersihan kamar mandi dan ruang perawatan perlu ditingkatkan. Mengingat tugas kebersihan masih dilakukan perawat jaga disarankan agar pihak rumah sakit mengadakan kerja sama dengan pihak ketiga (*cleaning service*) untuk pekerjaan-pekerjaan kebersihan lingkungan rumah sakit secara keseluruhan.
2. Tingkat pengetahuan dan ketrampilan perawat perlu lebih ditingkatkan, disarankan agar rumah sakit lebih menggiatkan pelatihan bagi perawat baik secara *in-house training* maupun mengirimkan tenaga perawat untuk mengikuti kegiatan ilmiah keperawatan.
3. Pihak manajemen agar mengingatkan kembali kepada dokter dan perawat agar lebih memperhatikan pasien mengingat adanya kekurangan komunikasi antara pasien dengan perawat ataupun antara pasien dengan dokter pada setiap kesempatan rapat atau pertemuan komite medis. Hal ini berdampak tidak adanya/kurangnya saran-saran yang diberikan pada pasien perihal penyakitnya.
4. Mengingat masih banyaknya keluhan mengenai kecepatan pelayanan dokter jaga disarankan agar pihak manajemen menambah dokter jaga

khusus untuk pelayanan pasien rawat inap (terpisah dengan dokter jaga UGD)

5. Mengingat penelitian ini terbatas pada pasien yang sudah menjalani rawat inap, disarankan agar pihak manajemen rumah sakit mengadakan survey pasar terhadap pasien rawat jalan yang potensial menjalani rawat inap di BRSD Blora.

DAFTAR PUSTAKA:

1. Gerson, FR. 2001, *Mengukur Kepuasan Pelanggan: Panduan Menciptakan Pelayanan Bermutu*, Seri Panduan Praktis No.17, Jakarta Penerbit PPM
2. Mulyadi, 1995, *Pendekatan Baru Total Quality Manajemen, Prinsip Manajemen Kontemporer untuk Mengarungi Lingkungan Bisnis Global*, Aditya Media, Yogyakarta.
3. Irawan, H, 2002, *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Cetaka kedua, Jakarta, PT Elex Media Komputindo, Kelompok Gramedia.
4. J. Supranto, MA, Prof, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, 2001.
5. Gupta, Atul, 1995, *Productivity Measurement in Service Operations: a Case Study From the Health-Care Invironment*, Managing Service Quality, Vol.5, No.5, p 31-35
6. Zeithaml,VA, Parasuraman A, Berry LL 1990, *Delivering Quality Service : Balancing Consumer Perceptions and Expectations*, New York: The Free Press.
7. WHO, 1968, *Hospital Administration* TRS No.395, Genewa.
8. Griffith, JR, 1987, *The Well Managed Community Hospital*, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan.
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1995, *Profil Kesehatan Indonesia*, Pusat Data Kesehatan, DepKes RI Jakarta.
10. Tomes, Anne E & Peng Ng, SC, 1995, *Service Quality in Hospital Care The Development of An In-Patient Questionnaire*, International Journal of Health Care Assurance, Vol 8, No 3, p 25-33.
11. Woodside, Arch G, Frey, Lisa A, & Daly, RT, 1989, *Lingking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention*, Journal of Health Care Marketing, Vol 9, No.4, p 5-17.
12. Taylor, Steven A & Cronin, J Josep, 1994, *Modeling Patient Satisfaction and Service Quality*, Journal of Health Care Marketing, Vol.14, No.1, p.34-44.
13. Donabedian A, 1986, *Aspect of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care*. Boston, Harvard University Press.
14. Kotler, Philip Alain, R Andreasen, 1995, *Strategic Marketing for Nonprofit Organization, 3th ed. Terj Ova Emilia. Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba*, Gajahmada Univ, Press, Yogyakarta.

15. Kotler Philip, 1987, *Marketing of Health Care Organization*, Prentice Hall, New Jersey.
16. Engel James F, Blackwell Roger D, Miniart Paul W, 1994, *Consumer Behavior*, edisi Bahasa Indonesia , Budiyanto, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
17. Andersen.R: *A Behavior Model for Families Use of Health Services*, Research Series, 25, University Chicago.
18. Parasuraman,A, Zeithaml, V.A & Berry LL, 1985,*A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research*, Journal of Marketing, Fall, p 44.
19. Freddy Rangkuti: *Measuring Customer Satisfaction*, PT.Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.
20. Philip kottler, *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, & Control*, Prentice Hall International Editions, 1994, p.476
21. Nawawi HH, Martini HM, 1996, *Penelitian Terapan*, Gajahmada University Press, Yogyakarta.
22. Sugiyono, 2000, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung.
23. Ancok,D: *Tehnik Penyusunan Skala Pengukur*, Pusat Penelitian Kependudukan UGM Yogyakarta; 1993.
24. Santoso S : *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta, 2001.
25. Surjadjaja, C: *Persepsi Masyarakat Terhadap Citra Rumah Sakit Yang Bermutu Sebagai Dasar Penerapan Pemasaran*, Tesis S-2 Pasca Sarjana UGM Yogyakarta, 1998
26. Jacobalis S: *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia Dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta: 2000.