

**ANALISIS HARAPAN DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
PENYAKIT DALAM TERHADAP MUTU PELAYANAN
DOKTER SPESIALIS
DI RSI SUNAN KUDUS**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2**

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

Oleh :

**ANTIN YOHANA
(E4A 006 004)**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG 2009**

Pengesahan

**ANALISIS HARAPAN DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
PENYAKIT DALAM TERHADAP MUTU PELAYANAN
DOKTER SPESIALIS
DI RSI SUNAN KUDUS**

Disusun oleh :
ANTIN YOHANA
NIM. E4A006004

Telah diujikan pada tanggal 03 Maret 2009
dan disetujui pada tanggal 17 Maret 2009

Penguji I

Penguji II

dr. Murti Wandrati Wirawan, Mkes

Dra. Atik Mawarni, Mkes

NIP. 131 918 670

Pembimbing I

Pembimbing II

dr. Sudiro, MPH, Dr. PH

Septo Pawelas Arso, SKM, MARS

NIP. 132 163 501

NIP. 131 252 965

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit

Ketua Program,

dr. Martha Irene Kartasurya, MSc, PhD

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan Lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, Maret 2009

Antin Yohana

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Antin Yohana
Tempat / Tanggal Lahir : Kudus, 25 Agustus 1969
Alamat : Jl. HM. Subchan ZE. No. 740/66
Kudus
Status : Menikah
Pendidikan : Dokter
Pekerjaan : Kabag. Penunjang Medis RSI Sunan Kudus

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan Kehadirat Allah SWT. Yang telah melimpahkan karuniaNya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ini. Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S-2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan Tesis ini telah berdasarkan pada penelitian Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Terhadap Mutu Pelayanan Dokter Spesialis di RSI Sunan Kudus. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada pihak yang telah membantu penulisan tesis ini :

1. Prof. Sudiro, MPH, Dr PH. Selaku Pembimbing I atas semua bimbingan dan pengarahan sejak awal hingga selesainya tesis ini.
2. Spto Pawelas Arso, SKM, Mars. Selaku Pembimbing II atas semua bimbingan dan pengarahan sejak awal hingga selesainya tesis ini.
3. dr. Martha Irene Kartasurya, MSc., PhD. Selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi administrasi Rumah Sakit beserta seluruh staff yang telah banyak memberikan bantuan dan perhatian selama perkuliahan.
4. dr. Murti Wandrati Wirawan, M Kes. Selaku Penguji I yang banyak memberi bimbingan dan pengarahan hingga selesainya tesis ini.
5. Dra. Atik Mawarni, M Kes. Selaku Penguji II yang banyak memberi bimbingan dan pengarahan hingga selesainya tesis ini.
6. Direktur RS Islam Sunan Kudus yang banyak memberikan bantuan,dukungan, dan semangat selama pendidikan .
7. Jajaran Direksi yang banyak memberikan, bantuan,dukungan, dan semangat selama pendidikan.
8. Rekan-rekan sejawat di RS Islam Sunan Kudus dan mahasiswa Program S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang untuk dukungan, semangat dan kerjasamanya selama pendidikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama pendidikan, penelitian, penyusunan tesis dan ujian akhir.

Selama itu penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada ibuku tersayang, suami tercinta dan anak-anakku tersayang untuk dukungan dia, bantuan teknis dan dorongan semangat yang terus menerus hingga selesainya penelitian ini.

Akhirnya semoga tesis ini bermanfaat bagi dunia pendidikan, perbaikan upaya pelayanan kesehatan di Indonesia pada umumnya serta Rumah Sakit Islam Sunan Kudus pada khususnya dan peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Indonesia dimasa kini dan yang akan datang.

Semarang, Maret 2009

Antin Yohana

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Riwayat Hidup.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar lampiran	xii
Daftar Singkatan	xiii
Abstrak.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat penelitian	7
E. Keaslian penelitian	8
F. Ruang lingkup	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Pengertian Rumah Sakit.....	10
B. Pelayanan Rawat Inap.....	11
C. Persepsi.....	13
D. Mutu Pelayanan.....	15
E. Harapan Pasien	26
F. Kepuasan Pasien	28
G. Analisis Harapan dan Kepuasan Pelanggan	31
H. Kerangka Teori	33

BAB III METODOLOGI	34
A. Variabel Penelitian	34
B. Kerangka Konsep	35
C. Jenis dan rancangan penelitian	35
D. Populasi dan sampel penelitian	35
E. Definisi Operasional variabel penelitian dari skala pengukuran	37
F. Instrumen dan cara penelitian	39
1. Instrumen	39
2. Uji Instrumen	39
G. Cara pengumpulan data	41
H. Jalannya penelitian	42
I. Tahap pengolahan dan analisis data	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
A. Gambaran umum lokasi penelitian	46
B. Gambaran Karakteristik pasien	47
C. Gambaran Harapan pasien rawat inap penyakit dalam RSI Sunan Kudus terhadap Mutu Layanan Dokter spesialis	48
D. Gambaran Kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam RSI Sunan Kudus terhadap Mutu Layanan Dokter spesialis	51
E. Tingkat kesesuaian Harapan dan Kepuasan pasien	54
F. Analisis Harapan dan Kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam terhadap Dimensi Mutu Layanan Dokter Spesialis	61
G. Pembahasan ditinjau dari Variabel Dimensi Mutu	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Data Pelayanan Rumah Sakit Islam Suanan Kudus Selama 5 tahun terakhir tahun 2003 – 2007	4
2	Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit.....	12
3.1	Uji Validitas	42
3.2	Uji Reliabelitas	44
4.1	Distribusi Karakteristik Responden	50
4.2	Distribusi Jawaban Responden tentang harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan dokter spesialis	51
4.3	Distribusi Jawaban Responden tentang harapan dan pasien terhadap ketrampilan pelayanan dokter spesialis	52
4.4	Distribusi Jawaban Responden tentang harapan pasien terhadap perhatian pelayanan dokter spesialis.....	53
4.5	Distribusi Jawaban Responden tentang harapan pasien terhadap penampilan pelayanan dokter spesialis	54
4.6	Distribusi Jawaban Responden tentang Kepuasan dan pasien terhadap kecepatan pelayanan dokter spesialis	54
4.7	Jawaban Responden tentang kepuasan dan pasien terhadap ketrampilan pelayanan dokter spesialis	55
4.8	Distribusi Jawaban Responden tentang kepuasan pasien terhadap perhatian pelayanan dokter spesialis.....	56
4.9	Distribusi Jawaban Responden tentang kepuasan pasien terhadap penampilan pelayanan dokter spesialis	57
4.10	Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan dokter spesialis.....	58

4.11	Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kecepatan pelayanan dokter spesialis.....	58
4.12	Tingkat kesesuaian faktor –faktor yang mempengaruhi harapan dan kepuasan terhadap kecepatan pelayanan dokter spesialis.....	58
4.13	Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi harapan pasien terhadap ketrampilan pelayanan dokter spesialis.....	59
4.14	Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap ketrampilan pelayanan dokter spesialis.....	59
4.15	Tingkat kesesuaian faktor –faktor yang mempengaruhi harapan dan kepuasan terhadap ketrampilan pelayanan dokter spesialis.....	60
4.16	Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi harapan pasien terhadap perhatian pelayanan dokter spesialis	60
4.17	Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap perhatian pelayanan dokter spesialis	61
4.18	Tingkat kesesuaian faktor-faktor yang mempengaruhi harapan dan kepuasan terhadap perhatian pelayanan dokter spesialis	61
4.19	Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi harapa pasien terhadap penampilan pelayanan dokter spesialis.....	62
4.20	Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap penampilan pelayanan dokter spesialis.....	62
4.21	Tingkat kesesuaian faktor –faktor yang mempengaruhi harapan dan kepuasan terhadap penampilan pelayanan dokter spesialis.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Faktor – Faktor yang membentuk persepsi pelayanan	14
Gambar 2	Konsep Kepuasan Pelanggan	30
Gambar 3	Kerangka Teori	35
Gambar 3	Kerangka Konsep Penelitian	37
Gambar 4	Diagram Kartesius	47

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- 1....Kuesioner Penelitian
- 2....Data harapan kecepatan pelayanan
- 3...Data harapan perhatian pelayanan
- 4...Data harapan penampilan pelayanan
- 5...Data kepuasan kecepatan pelayanan
- 6...Data kepuasan perhatian pelayanan

DAFTAR SINGKATAN

AHA	: American Hospitas Association
BOR	: Bed Occupancy Rate
TOI	: Turn Over Interval
UNDIP	: Universitas Diponegoro
WHO	: World Health Organization
RSI	: Rumah Sakit Islam
SPSS	: Statistic Product And Servive Solutions
KTP	: Kartu Tanda Penduduk

**MAGISTRATE PROGRAM OF SOCIETY HEALTH SCIENCE
HOSPITAL ADMINISTRATION CONCETRATION
DIPONEGORO UNIVERSITY
SEMARANG 2009**

ABSTRACTION

ANTIN YOHANA

ANALISYS OF HOPE AND SATISFACTION OF HOSPITALIZED INTERNAL DISEASE PATIENTS TOWARDS SPECIALIST DOCTOR'S SERVICE QUALITY IN RSI SUNAN KUDUS

xiv + 78 pages + 25 tables + 5 figures + 12 attachments

Sunan Kudus Islamic Hospital has an increasing number of hospitalized internal disease patients each year although there has been a decrease in the year of 2005. Public relation data shows that 10% of patients feel that doctors are difficult to communicate with, 7% of patients feel that doctors don't give enough consultation, 5% feel that doctors are not friendly, 3% state that doctor often speak sarcastically. There have been complaints that doctors are difficult to contact and to consult with. Therefore, a research on hope and satisfaction of hospitalized Internal Disease Patients towards the quality of specialist doctor service in RSI sunan Kudus is carried out.

This research is carried out by observational research by surveying patients in panel. The techniques being used are interview and observation. Data are processed quantitatively, analyzed by using Cartesius cart.

The result shows that most of them are female patients (59.9%), aged between 4-60 years(50%), and having basic education (59.6%), and work as labourers (53.8%). Based on the lowest degree of conformity on the variable of service readiness whether a doctor is quick in responding to a patient's complaint (91.89%). The lowest degree of conformity on service proficiency lies on doctor's diagnosing correctly (94.65%). On attention variable of doctor's concern towards patient and his family's complaint (95.81%) and on appearance variable lies on the statement of whether the doctor is friendly and ready to smile.(91.98%). The result of specialist doctor's service quality measurement using Cartesius Cart shows that Service readiness belongs to A quadrant, Service Proficiency Variable belongs to B quadrant, Service Attention Variable belongs to C quadrant, and Service Performance Variable belongs to D quadrant.

It is suggested that specialist doctors must enhance in readiness to serve patients and maintain their doctor's proficiency in checking and treating the patients properly. They should make doctor's proficiency as the priority in service of giving the right diagnose correctly and prescribing the right medicine having minimum side effect. As for attention in serving patients, the doctors should maintain and enhance their skill in providing disease diagnostic information, therapy/ treatment towards patients. Besides, the doctors should increase their concern towards each complaint of patient and his family.

Key words : Perception, Service Quality, Conformity of Hope and Stisfaction.
Literature : 27.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit sebuah tempat, tetapi juga sebuah fasilitas, sebuah institusi, sebuah organisasi. Ada semacam atmosfer khusus bila kita bicara tentang rumah sakit. Untuk mengatur rumah sakit dengan baik maka seseorang harus dapat mendefinisikannya dengan tepat pula. Definisi yang paling klasik hanya menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi (atau fasilitas) yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap. Ditambah dengan beberapa penjelasan lain. American Hospital Association ditahun 1978 menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan batin yang bersifat bedah maupun non bedah.¹

Di sisi lain rumah sakit perlu melakukan suatu upaya untuk tetap bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional rumah sakit yang sangat tinggi disertai meningkatkan kompetisi kualitas pelayanan jasa rumah sakit. Adapun upaya yang harus dilakukan rumah sakit adalah dengan meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung (out of pocket) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Oleh sebab itu rumah sakit perlu untuk mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pasien dengan menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dalam paradigma lama dikenal peran dokter adalah paling dominan di rumah sakit. Dokter cenderung otonom dan otokratik. Profesi lain di rumah

sakit dianggap hanya berfungsi membantu tugas para dokter. Pasien pun tidak banyak haknya, dan cenderung menurut saja apa pun yang diputuskan dokter. Dalam perkembangan paradigma baru tentu telah berubah. Dari sudut pasien saja, saat ini *customer take charge*. Pasien menentukan produk dan jasa yang mereka butuhkan, yang harus dipenuhi oleh produsen, dalam hal ini rumah sakit dan dokternya. Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 telah secara tegas menyebutkan “hak pasien” yang meliputi hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua. Dalam Undang-Undang ini juga disebutkan bahwa tenaga kesehatan termasuk dokter tentunya dalam melakukan kewajibannya berkewajiban mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

Selain itu manajemen Rumah sakit juga menghadapi berbagai permasalahan dalam menjalankan fungsi Rumah sakit terutama :

1. Persaingan dalam menempatkan diri pada segmen pasar yang sesuai dengan kondisi rumah sakit yang bersangkutan dan mampu melihat potensi pasar.
2. Persaingan dalam memperoleh SDM yang berkualitas, terutama dokter spesialis.
3. Peran dokter spesialis, dalam menjaga mutu rumah sakit merupakan image pelayanan rumah sakit adalah kontribusi pada pendapatan rumah sakit.

Rumah Sakit Islam “Sunan Kudus” merupakan institusi pelayanan kesehatan milik Yayasan Kesehatan Islam Kudus (YAKIS). Yayasan ini didirikan pada tanggal 08 Juni 1985 M / 17 Ramadhan 1405 H dengan Akte Notaris No. 15 tanggal 08 Juni 1985 Notaris Benyamin Kusuma, SH. Jl. Tanjung No. 03 A Telp. (0291) 431242 Kudus.

Rumah Sakit Islam "Sunan Kudus" adalah amal usaha dari Yayasan Kesehatan Islam Kudus (YAKIS) yang bergerak di bidang kesehatan. Visi Rumah sakit adalah menjadikan rumah sakit di daerah dengan reputasi nasional dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat lahir batin secara optimal dengan perilaku Islami. Adapun misi rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan lahir batin yang islami serta terjangkau oleh semua lapisan masyarakat

Adapun status dari Rumah Sakit Islam "Sunan Kudus" adalah rumah sakit umum swasta type Madya (type C) berdasarkan penetapan kelas oleh Dirjen Yanmed Nomo : YM.00.02.3.4.312 tanggal 28 April 1999.

Manajemen Rumah Sakit Islam Sunan Kudus berkehendak mencapai mutu dengan meningkatkan pelayanan yang bermutu dengan memuaskan para pasien, salah satunya dengan cara pasien boleh memilih dokter spesialis yang diminati pasien. Rumah Sakit Islam Sunan Kudus bekerjasama dengan pihak Askes, Jamsostek, BKKRK (Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus) dan masih banyak asuransi yang lain. Jumlah tenaga medis di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus berjumlah 22 dokter baik dokter tetap maupun mitra, terdiri dari :

7 dokter umum, 3 dokter spesialis dalam, 4 dokter spesialis bedah,

3 dokter spesialis anak, 2 dokter spesialis anestesi, 1 dokter spesialis

mata, 1 dokter spesialis saraf, 1 dokter spesialis kulit dan kelamin

Hasil yang dicapai menunjukkan kunjungan pasien dan indikator kerja

rumah sakit, seperti terlihat dalam tabel 1.

Tabel 1 Data Kunjungan Rawat Inap, BOR, BTO, TOI, LOS,
Jumlah Hari Perawatan, Kapasitas Tempat Tidur Tahun 2003 s/d 2007

No	Kegiatan	2003	2004	2005	2006	2007
1.	Kunjungan pasien rawat inap	9016	8895	8389	9509	11.451
2.	Kunjungan pasien peny. dalam	2293	1451	2516	2724	3550
3.	Kunjungan pasien peny. Bedah	1366	1066	2211	2326	2437
4.	Kunjungan pasien peny. Anak	1415	853	1556	1719	2252
5.	Kunjungan pasien peny. Obstetri	576	493	858	1238	1275
6.	Kunjungan pasien peny. Ginekologi	94	71	108	118	102
7.	Kunjungan pasien peny. Syaraf	181	125	281	324	297
8.	Kunjungan pasien peny. Mata	125	90	168	192	152
9.	Kunjungan pasien peny. THT	42	26	36	28	22
10.	Kunjungan pasien peny. Kulit	4	6	11	24	8
11.	BOR	64%	65,1%	57,6%	72,2%	78%
12.	BTO	40,8	50,2	50,2	50	54,1
13.	TOI (hari)	2,4	1,9	2,1	1,7	1,76
14.	LOS (hari)	4	4	3	4	4
15.	Jumlah hari perawatan	37.467	37.664	32.604	42.677	49.882
16.	Kapasitas tempat tidur	150	150	158	158	168

Sumber : Rekam Medis RS. Islam Sunan Kudus

Kunjungan pasien rawat inap seperti yang ditunjukkan tabel di atas, mengalami penurunan dari tahun 2004 sampai tahun 2005, kemudian mengalami kenaikan dari tahun 2006 hingga tahun 2007. Jumlah kunjungan pasien penyakit dalam merupakan jumlah yang paling banyak dibandingkan kunjungan pasien penyakit bedah, anak, obstetri, ginekologi, saraf, mata, THT dan kulit, yakni rata-rata perbulan 200 pasien rawat inap penyakit dalam terdiri dari kelas I:3%, kelas II:4%, kelas III:35%, kelas bangsal:58%, dimana kelas I sebanyak 22 tempat tidur, kelas II sebanyak 20 tempat tidur, kelas III sebanyak 50 tempat tidur dan kelas bangsal sebanyak 32 tempat tidur. Pelayanan internist diharapkan menjadi andalan bagi Rumah Sakit Islam

Sunan Kudus. Dari BOR Rumah Sakit Islam Sunan Kudus juga mengalami peningkatan dari tahun 2003 sampai tahun 2004, kemudian mengalami penurunan tahun 2005, dan meningkat lagi dari tahun 2006 hingga tahun 2007. Untuk memuaskan para pasiennya, sudah semestinya manajemen Rumah Sakit Islam Sunan Kudus berusaha memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Dalam hal ini pelayanan dokter spesialis seharusnya tanggap kebutuhan pasien, akan tetapi bagian humas masih mendata adanya keluhan yang disampaikan dalam kotak saran, dari 97 saran terdapat sebagai berikut:

- 10 % Pasien merasa dokter tidak dapat diajak komunikasi
- 7 % Pasien merasa dokter tidak dapat konsultasi dengan cukup
- 5 % Pasien merasa dokter tidak ramah
- 3 % Responden menyatakan dokter bicara kasar / keras

Hasil studi pendahuluan dengan wawancara terhadap pasien didapatkan fakta bahwa adanya keluhan dokter sulit dihubungi, tidak bisa diajak komunikasi, tak ada waktu konsultasi, dokter tidak ramah, terkadang terkesan berbicara kasar. Dari wawancara terhadap perawat dikatakan sering adanya kesulitan untuk menghubungi dokter bila ada pasien yang butuh perawatan segera.

Masih ditemui adanya kritikan bahwa pihak manajemen perlu melakukan upaya-upaya untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan memenuhi harapan dan untuk menaikkan pelayanan yang memuaskan pasien. Dalam hal ini pelayanan penyakit dalam yang menjadi andalan Rumah Sakit Islam Sunan Kudus.

Untuk memberikan pelayanan sesuai harapan pasien penyakit dalam, dalam kaitannya pelayanan oleh dokter spesialis di RSI Sunan Kudus., manajemen rumah sakit perlu tahu tentang :

1. Faktor-faktor yang dianggap sangat penting dalam kaitannya dengan pelayanan dokter spesialis penyakit dalam namun pihak rumah sakit belum melaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien.
2. Faktor-faktor yang dianggap sangat penting dalam kaitannya dengan pelayanan dokter spesialis penyakit dalam yang telah berhasil dilaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien dan sangat memuaskan sehingga wajib dipertahankan.
3. Faktor-faktor yang dianggap kurang penting dalam kaitannya dengan pelayanan dokter spesialis penyakit dalam dimana pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa-biasa saja..
4. Faktor-faktor yang kurang penting dalam kaitannya dengan pelayanan dokter spesialis penyakit dalam tetapi pelaksanaannya berlebihan atau sangat memuaskan.

Informasi tentang hal ini berguna bagi RSI Sunan Kudus agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sekaligus memenuhi harapan pasien terutama pasien penyakit dalam, kaitannya dengan dokter spesialis

B. PERUMUSAN MASALAH

Pada kenyataan berdasarkan latar belakang dan melihat data informasi rekam medis Rumah Sakit Islam Sunan Kudus, maka jumlah kunjungan pasien rawat inap penyakit dalam paling banyak dibanding jumlah kunjungan rawat inap bagian penyakit Bedah, Anak, Obstetri, Ginekologi, Saraf, THT, Kulit. Ditemuinya keluhan-keluhan seperti: dokter sulit dihubungi, dokter tidak bisa diajak komunikasi, tidak ada waktu untuk konsultasi, dokter tidak ramah. Manajemen Rumah Sakit Islam Sunan Kudus berkehendak untuk meningkatkan pelayanan melalui para dokter spesialisnya terutama pelayanan dokter spesialis penyakit dalam. Pelayanan dokter memberikan

pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan kepada pasien karena pada hakekatnya pasien membutuhkan konsultasi dokter yang cukup, mendapatkan informasi tentang sakitnya, bersikap ramah, maka perlu dilakukan sebuah penelitian untuk menganalisis harapan dan kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam terhadap layanan Dokter Spesialis di RSI Sunan Kudus.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Menganalisis harapan dan kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam terhadap layanan dokter spesialis di RSI Sunan Kudus

2. Tujuan Khusus

- a Untuk menggambarkan karakteristik pasien rawat inap penyakit dalam RSI Sunan Kudus .
- b Untuk mengetahui harapan pasien rawat inap penyakit dalam di RSI Sunan Kudus terhadap layanan dokter spesialis
- c Untuk mengetahui kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam, di RSI Sunan Kudus terhadap layanan dokter spesialis
- d Untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSI Sunan Kudus.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi RSI Sunan Kudus

Sebagai masukan bagi manajemen untuk meningkatkan kualitas pelayanan Dokter Spesialis Penyakit Dalam.

2. Bagi peneliti sendiri sangat bermanfaat dapat menerapkan pengetahuan dan pengalaman yang didapat dalam rencana pengembangan rumah sakit tempat peneliti bekerja.
3. Bagi akademik diharapkan dapat memberi masukan bagi peneliti-peneliti berikutnya yang merencanakan pengembangan produk jasa pelayanan rawat inap yang sesuai dengan harapan pasien.

E. KEASLIAN PENELITIAN :

1. Febiana (2004) melakukan penelitian tentang analisis pelayanan bedah sehari ditinjau dari sisi harapan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus yang membedakan dengan peneliti ini obyek studi pengembangan adalah jasa pelayanan dokter spesialis penyakit dalam di ruang rawat inap RSI Sunan Kudus.
2. Yoseph (2001) melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Panti Wilasa "Dr Cipto" Semarang, dengan penelitian observational, yang membedakan dengan peneliti ini adalah untuk mengetahui persepsi dan harapan pasien penyakit dalam di ruang rawat inap RSI Sunan Kudus.
3. Adi Kuntoro (2006) melakukan penelitian tentang analisis mutu pelayanan persalinan ditinjau dari sisi persepsi dan harapan pasien post partum di Rumah Bersalin Insan Medika Semarang, yang membedakan dengan penelitian ini obyek studi pengembangan adalah jasa pelayanan rawat inap pasien penyakit dalam.

F. RUANG LINGKUP

1. Lingkup keilmuan

Bidang ilmu kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan administrasi rumah sakit khususnya sub bidang pelayanan medis rumah sakit.

2. Lingkup masalah

Masalah dibatasi pada kualitas pelayanan penyakit dalam terhadap persepsi dan harapan pasien rawat inap di RSI Sunan Kudus.

3. Lingkup sasaran

Sasaran penelitian ditujukan kepada seluruh pasien rawat inap penyakit dalam RSI Sunan Kudus

4. Lingkup metode

Penelitian di RSI Sunan Kudus ini termasuk rancangan penelitian observasional pengumpulan data dengan metode survei pasien secara cross sectional penelitian untuk mengetahui kepuasan pasien, dengan menganalisis data dengan metode diskriptif kuantitatif menggunakan analisis tingkat kepentingan dan kinerja / kepuasan pelanggan (Importance Performance Analysis).

5. Lingkup lokasi :

Ruang Rawat Inap RSI Sunan Kudus

6. Lingkup Waktu :

Bulan Januari 2009

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. RUMAH SAKIT

1. Pengertian Rumah Sakit

Beberapa pengertian Rumah Sakit yang dikemukakan oleh para ahli, diantaranya adalah sebagai berikut :^{6,7}

- a. Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- b. Rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- c. Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.
- d. Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

2. Fungsi Rumah Sakit dapat meliputi aspek :

- (a) Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, perawatan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan;
- (b) Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik.

(c) Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit yang meliputi 2 aspek di atas, tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau swasta, tetapi tergantung pada klasifikasi rumah sakit. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan kategori/kelas A, mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagaan, fasilitas dan kemampuan pelayanan yang lebih besar daripada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah, seperti kelas BII, BI, C, dan kelas D.⁷

B. PELAYANAN RAWAT INAP

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 perawatan dokter setiap hari.⁸ Sedang Depkes 1991 membatasi pelayanan rawat inap adalah layanan terhadap pasien masuk Rumah Sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya.⁹

TABEL 2 . Standard pelayanan medis di Rumah Sakit

NO	PELAYANAN	JENIS	ALAT	RUANG	TENAGA
1.	BEDAH	KAMAR OPERASI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lampu operasi ▪ Meja operasi ▪ Suction ▪ Elektromedik ▪ Laparotoni 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Operasi ▪ Scrub ▪ Instrumen ▪ Persiapan ▪ Pemulihan ▪ Sterilisasi ▪ Locker 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr. Bedah ▪ Dr. Umum ▪ Perawat ▪ Instrumentator ▪ Pembantu
		PERAWATAN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kmr periksa ▪ Senter ▪ Stetoskop ▪ Bedah minor ▪ Tensi ▪ Meja periksa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Periksa ▪ Balut ▪ Tindakan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akper ▪ SPK ▪ Pekarya kes
2.	KEBIDANAN	KAMAR BERSALIN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partus set ▪ Curretage set ▪ Minor surgery set ▪ Doppler ▪ Stetoskop ▪ Tensimeter ▪ Timbangan bayi ▪ Suction ▪ USG ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partus ▪ Pemulihan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr. Obsgin ▪ Bidan ▪ SPK ▪ Pekarya kes
		PERAWATAN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stetoskop ▪ Tensimeter ▪ Infus set ▪ Resusitasi ▪ Meja Gyn 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bidan
3.	PENYAKIT DALAM	KAMAR TINDAKAN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedah minor ▪ Jarum biopsy 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tindakan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr.Peny.Dalam ▪ Dr. Umum ▪ Perawatan mahir

NO	PELAYANAN	JENIS	ALAT	RUANG	TENAGA
		PERAWATAN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stetoskop ▪ Tensimeter ▪ Infus set ▪ Resusitasi ▪ Termometer ▪ Timbangan ▪ EKG ▪ Diagnosis set ▪ Palu reflek ▪ Lemari instrument 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Periksa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr. Umum ▪ Perawatan mahir

Sumber : Standard peralatan ruang dan tenaga Rumah Sakit

C. PERSEPSI

Salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi pembeli adalah persepsi. Persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya stimulus / rangsangan yang diterima melalui lima indera sehingga seseorang dapat menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman-pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan. Menurut Jacobalis persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang merupakan karakteristik dari pelaku persepsi yaituantara lain: umur, jenis kelamin, pekerjaan tingkat pendidikan social ekonomi, budaya, lingkungan fisik,serta kepribadian dan pengalaman pasien.²⁷

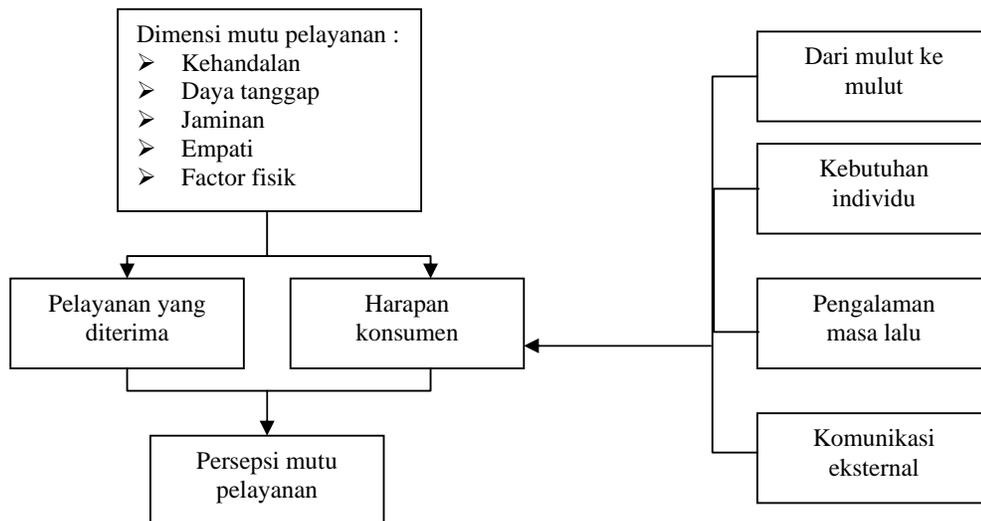
Sesungguhnya persepsi dibentuk oleh tiga pengaruh, yakni :

- a. Karakteristik dari stimuli / rangsangan dimana stimulus merupakan hal diluar individu yang dapat berbentuk fisik, visual atau komunikasi verbal yang dapat mempengaruhi tanggapan individu

- b. Hubungan stimuli dengan sekelilingnya. Persepsi yang dibentuk oleh seseorang dipengaruhi oleh pikiran dan lingkungan sekitarnya, oleh karena itu persepsi memiliki sifat subyektif. Hal tersebut berarti bahwa setiap orang dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap satu obyek yang sama
- c. Kondisi yang ada dalam diri individu yang bersangkutan.

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan selain dipengaruhi oleh faktor – faktor yang telah disebutkan diatas juga dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh apa yang konsumen dengar dari konsumen lain atau mulut ke mulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh komunikasi eksternal. Pelayanan yang diterima dan harapan yang ada mempengaruhi konsumen terhadap mutu pelayanan.¹⁰

Faktor – faktor yang berbentuk persepsi pada mutu pelayanan dapat ditunjukkan seperti gambar di bawah ini



Gambar 1. Faktor – faktor yang membentuk persepsi pelayanan

D. MUTU PELAYANAN

1. Pengertian

Mutu pelayanan dapat didefinisikan dalam banyak pengertian. Ada beberapa pengertian yang secara sederhana melukiskan hakekat mutu menurut beberapa ahli yaitu :¹¹

- a. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.
- b. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna.
- c. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati.
- d. Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan.

Sedangkan karakteristik dari pelayanan kesehatan dapat ditelaah dari karakteristik jasa yakni tidak berwujud, heterogen, tak dapat dipisahkan dan tak dapat disimpan. Demikian pula dengan rumah sakit yang merupakan sebuah lembaga yang bergerak di bidang jasa yang mempunyai ciri-ciri seperti, tidak berwujud, merupakan aktivitas pelayanan antara tenaga medis dan non medis dengan pelanggan dan tidak ada kepemilikan. Jasa sendiri mempunyai keunikan, dimana jasa secara bersamaan dalam proses produksi dan konsumsi, sehingga kualitas jasa sangat ditentukan oleh penyedia jasa, karyawan dan pelanggan.¹³

Mutu pelayanan jasa memiliki karakteristik khusus yakni lebih sulit untuk dievaluasi karena :

- a. Dalam mengevaluasi mutu pelayanan jasa, pelanggan tidak hanya mempertimbangkan pada outcome tetapi juga proses ketika pelayanan diberikan.

- b. Kriteria yang berlaku dalam mengevaluasi pelayanan tergantung semata mata oleh penilaian pelanggan. Secara spesifik, persepsi dari mutu sesuatu jasa tergantung dari bagaimana seorang provider dapat memahami ekspektasi pelanggannya terhadap jasa yang diberikan.

Dalam pelayanan kesehatan peningkatan mutu pelayanan diperlukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien, petugas profesi kesehatan, manajer kesehatan maupun pemilik institusi kesehatan. Sedangkan mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau.¹⁴

2. Dimensi Mutu

Bila diamati ternyata banyak pihak yang berkepentingan dengan mutu. Pihak-pihak tersebut antara lain adalah konsumen, pemberi jasa pelayanan kesehatan (provider), pembayar (pihak ketiga atau asuransi), manajemen rumah sakit, karyawan rumah sakit, pemerintah dan ikatan profesi. Pihak-pihak tersebut memiliki sudut pandang dan kepentingan yang berbeda terhadap mutu.¹³ Dengan demikian, mutu dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang atau perpektif yaitu :

a. Dimensi konsumen atau dimensi pasien

Dalam persektif pasien, mutu pelayanan yaitu apakah pelayanan kesehatan itu dapat memenuhi apa yang diharapkan konsumen yang diukur dengan kepuasan pasien dan keluhan pasien. Dimensi mutu pelayanan ini lebih terkait dengan penilaian mutu pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi masing-masing individu.¹⁵

Mutu pelayanan kesehatan bagi pasien lebih banyak dilihat pada dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, memberikan suatu empati, respek, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keramahtamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita.¹²

Walaupun penilaian mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan.

Dalam penilaian performance pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan privacy pasien.¹⁴

b. Dimensi profesi atau dimensi petugas kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang dilihat dari sudut pandang petugas profesi kesehatan sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat. Menurut Azwar pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan

setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

c. Dimensi manajemen atau dimensi proses

Dalam perspektif manajemen, mutu pelayanan berhubungan dengan suatu cara menjalankan proses pelayanan kesehatan dengan menggunakan sumber daya yang paling efisien di dalam memenuhi kebutuhan konsumen.

d. Dimensi Pemilik Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang dilihat dari sudut pandang penyanggand dana pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyanggand dana pelayanan kesehatan.¹⁶

Menurut *Lori Di Pete Brown* dkk, faktor-faktor yang mempengaruhi dimensi mutu pelayanan kesehatan ialah :

- a. Kompetensi teknis : terkait dengan ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas.
- b. Akses terhadap pelayanan : pelayanan kesehatan yang tak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa.
- c. Efektivitas : menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinik sesuai standar yang ada.
- d. Efisiensi : terkait dengan pemilihan intervensi yang cost effective, karena terbatasnya sumber daya pelayanan kesehatan.
- e. Kontinuitas : pelayanan yang diberikan lengkap sesuai yang dibutuhkan tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tak perlu.

- f. Keamanan : berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping dan bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.
- g. Hubungan antar manusia : berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat.
- h. Kenyamanan : berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

Dalam penelitian lain yang dilakukan *Smith dan Metzne* juga disebutkan adanya perbedaan dimensi yang dimaksud. Disebutkan untuk para dokter sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan kesehatan yang paling penting adalah pengetahuan ilmiah yang dimiliki oleh dokter (80%), perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (60%), ketrampilan yang dimiliki oleh dokter (50%), efisiensi pelayanan kesehatan (45%), serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien (8%). Bagi pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dipandang paling penting ialah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), baru menyusul perhatian dokter secara pribadi bagi pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%), ketrampilan yang dimiliki dokter (35%), serta kenyamanan yang dirasakan oleh pasien.¹²

Sedangkan menurut *Zeithaml et al* mutu jasa / pelayanan merupakan konstruksi multi dimensi, yang terdiri dari banyak atribut yang berbeda satu sama lain, yang meliputi :

- 1) *Tangible* (nyata/berwujud)
- 2) *Reliability* (keandalan)

- 3) *Responsiveness* (Cepat tanggap)
- 4) *Competence* (kompetensi)
- 5) *Access* (kemudahan)
- 6) *Courtesy* (keramahan)
- 7) *Communication* (komunikasi)
- 8) *Credibility* (kepercayaan)
- 9) *Security* (kemananan)
- 10) *Understanding the Customer* (Pemahaman pelanggan)

Dalam perkembangan selanjutnya, dirasakan adanya dimensi mutu pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Selanjutnya oleh *Parasuraman et al.* dimensi-dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi (ukuran) kualitas jasa/ pelayanan karena dirasakan adanya dimensi mutu yang saling tumpang tindih, yaitu :

- 1) *Tangible* (berwujud) : dimensi mutu pelayanan yang meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan peralatan komunikasi.
- 2) *Realibility* (keandalan) : dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan / jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
- 3) *Responsiveness* (cepat tanggap) : dimensi mutu pelayanan tentang kemauan untuk membantu pelanggan (pasien) dan menyediakan jasa / pelayanan yang cepat dan tepat.
- 4) *Assurance* (kepastian) : dimensi mutu pelayanan yang mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan

dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.

- 5) *Empaty* (empati) : dimensi mutu pelayanan yang meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Direktorat Jendral Pelayanan Medik DepKes RI mendefinisikan mutu pelayanan rumah sakit sebagai derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di RS secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Sebagaimana karakteristik dari jasa, kualitas jasa pelayanan rumah sakit sangat ditentukan oleh penyedia jasa, karyawan dan pelanggan. Sedangkan indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien merupakan suatu aspek utama yang menjadi pedoman yang menjadi pengalaman atau yang dirasakan pasien. Indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi aspek tenaga dokter, tenaga perawat, kondisi fisik / fasilitas, sistem administrasi pelayanan, pembiayaan dan sebagainya.² Tenaga medis sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit yang memiliki fungsi utama memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik-

baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dan rumah sakit.¹⁵

Menurut *Ware dan Snyder*, di Souther Illinois, USA (Wijono, 1999) aspek dari perilaku dokter dan faktor-faktor yang mempengaruhi mutu sistem pelayanan kesehatan antara lain yaitu :¹²

1. Tingkah laku dokter
2. Fungsi pengobatan / penyembuhan
 - a. Pemberian informasi
 - b. Ukuran-ukuran preventif
 - c. Tenggang rasa
 - d. Perawatan lanjutan
 - e. Kebijaksanaan
3. Fungsi pemeliharaan / perawatan
 - a. Menentramkan hati
 - b. Penuh perhatian
 - c. Sopan santun, respek
4. Tersedianya (Availability) sarana dan prasarana
 - a. Mempunyai rumah sakit
 - b. Mempunyai spesialisasi
 - c. Mempunyai dokter keluarga
 - d. Fasilitas-fasilitas kantor yang lengkap
5. Kelangsungan suatu hal yang dapat menyenangkan
 - a. Kelangsungan perawatan
 - b. Dokter keluarga yang teratur
 - c. Ketentraman pelayanan

6. Akses

- a. Biaya perawatan
- b. Perawatan darurat
- c. Mekanisme pembayaran
- d. Cakupan asuransi kesehatan
- e. Kemudahan medical check up

Pada penelitian *Sussman et al* di Claveland ditemukan faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Dokter terlatih baik
- b. Melihat dokter yang sama setiap kunjungan
- c. Perhatian pribadi dokter terhadap pasien
- d. Keterbukaan dalam diskusi penyakit
- e. Ongkos klinik terbuka
- f. Waktu tunggu dokter yang singkat
- g. Informasi dari dokter
- h. Ruang istirahat yang baik
- i. Staff yang menyenangkan
- j. Ruang tunggu yang nyaman

Sedangkan menurut *Klein et al* faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah :

- a. Perilaku dokter atau staff rumah sakit terhadap pasien.
- b. Koordinasi antar peran masing-masing interdepartemen.
- c. Jumlah kontak dengan pasien.
- d. Kepuasan pasien dan hal-hal yang menyenangkan.
- e. Ketrampilan tenaga medis dan kelengkapan fasilitas.
- f. Penampilan fasilitas fisik.
- g. Kelangsungan perawatan, dokter yang sama saat kunjungan pasien.

- h. *Follow-up*, seperti janji pasien kembali.
- i. Penyuluhan pasien dan pemahamannya.
- j. Hubungan pasien dan staff.
- k. System pencatatan.
- l. Penekanan riset.
- m. Hubungan antar staff.

Hasil penelitian Coser (1956) dalam Wolf, Witzel, Fuerst (1984), menyatakan bahwa pasien mengharapkan seorang dokter yang baik dalam merawat, dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh pengertian dan perhatian, berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawat serta tahu banyak dan ahli dalam bidangnya.¹³

Dari pendapat beberapa pakar mutu yang memperhatikan kualitas pelayanan dalam berbagai dimensi mutu, maka dapat dirangkum menjadi 16 faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, yakni :

- a. *Efficacy* : pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
- b. *Appropriateness* : pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan klinis pasien/klien dan didasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan.
- c. *Availability* : pelayanan yang dibutuhkan tersedia.
- d. *Accessability* : pelayanan yang diberikan dapat diakses oleh yang membutuhkan.
- e. *Effectiveness* : pelayanan yang diberikan dengan cara yang benar, berdasarkan ilmu pengetahuan, dan dapat mencapai hasil yang diinginkan.
- f. *Amenities* : kenyamanan fasilitas pelayanan

- g. *Technical competence* : tenaga yang memberikan pelayanan mempunyai kompetensi tehnik yang dipersyaratkan.
- h. *Affordability* : pelayanan yang diberikan dapat dijangkau secara financial oleh yang membutuhkan.
- i. *Acceptability* : pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat pengguna.
- j. *Safety* : pelayanan yang diberikan aman.
- k. *Efficiency* : pelayanan yang diberikan dilakukan dengan efisien.
- l. *Interpersonal relationship* : pelayanan yang diberikan memperhatikan hubungan antar manusia baik antara pemberi pelayanan dengan pelanggan, maupun antar petugas pemberi pelayanan.
- m. *Continuity of care* : pelayanan yang diberikan berkelanjutan, terkoordinir dari waktu ke waktu.
- n. *Respect and caring* : pelayanan yang diberikan dilakukan dengan hormat, sopan dan penuh perhatian.
- o. *Legitimacy / accountability* : pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan (secara medik maupun hukum)
- p. *Timeless* : pelayanan yang diberikan tepat waktu.

Dalam memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada pelanggan berdasarkan mutu, maka organisasi pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah rumah sakit perlu memperhatikan apakah nilai pelanggan (customer value) terhadap mutu pelayanan yang diberikan, dan apa yang dapat memberikan kepuasan pada pelanggan (customer satisfaction). Untuk mutu barang pada umumnya dapat diukur (tangible), namun mutu jasa pelayanan sulit untuk diukur karena umumnya bersifat subyektif karena menyangkut kepuasan seseorang, yang bergantung pada

persepsi, latar belakang, social ekonomi, norma, pendidikan, budaya sampai kepribadian seseorang.¹²

E. HARAPAN PASIEN

Harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. Faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan dan cara-cara yang dapat dilakukan pemasar jasa untuk mempengaruhi pelanggan, antara lain :¹⁷

1. Enduring Service Intensifier

Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang mengenai jasa. Seorang pelanggan akan mengharapkan bahwa ia seharusnya juga dilayani dengan baik apabila pelanggan yang lainnya dilayani dengan baik oleh penyedia jasa. Cara yang dapat dilakukan pemasar jasa, yaitu menggunakan riset pasar untuk menentukan sumber dari *derived service expectations* dan kebutuhan mereka.

2. Transitory Service Intensifier

Faktor ini merupakan faktor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa, yaitu situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuannya untuk menentukan baik buruknya jasa berikutnya. Cara yang dapat dilakukan pemasar jasa, yaitu meningkatkan penyampaian jasa selama periode puncak atau dalam situasi darurat.

3. *Personal Need*

Pengharapan konsumen dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang biasanya tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi, sehingga memiliki pengaruh yang kuat. Cara yang dilakukan pemasar jasa, yaitu mendidik para pelanggan sebagaimana jasa mengarah pada kebutuhan mereka.

4. *Past Experience*

Pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan, yang lupa berpengaruh terhadap konsumen. Harapan pelanggan dari waktu ke waktu berkembang, seiring dengan semakin banyaknya informasi yang diterima pelanggan serta semakin bertambahnya pengalaman pelanggan. Cara yang dilakukan pemasar jasa, yaitu memanfaatkan riset pemasaran untuk mengetahui pengalaman sebelumnya yang dialami pelanggan dengan jasa serupa.

5. *Word-of-Mouth*

Pengaruh yang timbul karena apa yang didengar oleh konsumen dari konsumen lain, dan mereka cenderung mempercayainya sehingga pengaruh ini bersifat potensial. *Word-of-mouth* ini biasanya cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikan adalah mereka yang dapat dipercayainya, seperti pakar, teman, keluarga, dan publikasi media masa. Disamping itu *Word-of-mouth* juga cepat diterima sebagai referensi karena pelanggan jasa biasanya sulit mengevaluasi jasa yang belum dirasakannya sendiri.

Pada dasarnya ada dua tingkatan harapan pelanggan, yaitu :

1. *Desired Expectation*

Harapan ini mencerminkan apa yang harus dilakukan oleh suatu lembaga kepada pelanggannya. Yaitu suatu kombinasi dari apa yang

“dapat” dilakukan dan apa yang “harus” dilakukan kepada pelanggannya.

2. *Adequate Expectation*

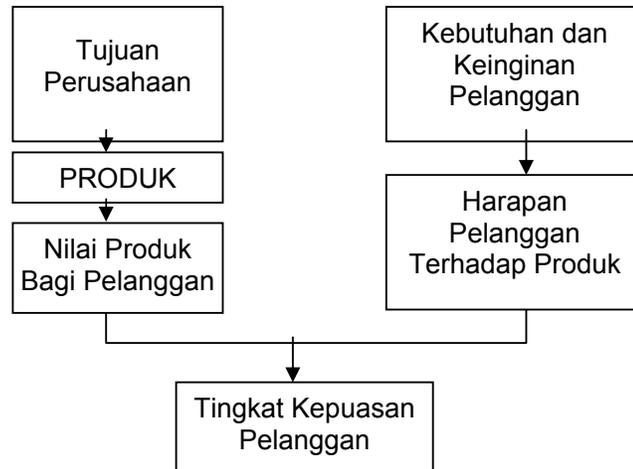
Kepuasan terpenuhi walau tidak maksimal.

Dengan demikian harapan pelanggan sebenarnya mempunyai zona yang terbentuk antara *desired* dan *adequate expectation*, pelanggan akan sangat puas atau *delighted* apabila *desired expectation*-nya terpenuhi.

F. KEPUASAN PASIEN

1. Definisi Kepuasan

Engel, et al. (1990) dalam Tjiptono menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, ketidakpuasan muncul apabila hasil tidak memenuhi harapan. Sedangkan menurut Kotler kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dengan harapannya. Harapan konsumen mempunyai peran yang besar dalam membentuk kepuasan konsumen. Dalam konteks kepuasan konsumen, harapan merupakan perkiraan atau keyakinan konsumen tentang apa yang akan diterimanya. Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima. Secara konseptual kepuasan pelanggan dapat digambarkan seperti yang ditunjukkan dalam gambar berikut.¹⁷



Gambar 2. : Konsep Kepuasan Pelanggan

Kepuasan itu sendiri dapat diukur dengan berbagai cara, diantaranya seperti yang dikemukakan oleh Kotler dalam Tjiptono tentang metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

a) Sistem keluhan dan saran

Metode ini dilakukan dengan cara pasien menyampaikan keluhan dan saran melalui kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus dan lain-lain.

b) Survei kepuasan pelanggan

Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya :

- Directly reported satisfaction yakni pengukuran langsung dengan pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan kepada pasien tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan.
- Derived dissatisfaction yakni pengukuran yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan tentang seberapa besar harapan dan hasil dari kinerja pelayanan yang telah dirasakan pasien.

- Problem analysis yakni pengukuran kepuasan yang dilakukan dengan cara meminta responden untuk menuliskan masalah yang berkaitan dengan pelayanan yang telah diberikan beserta menuliskan saran-saran untuk perbaikan dalam pelayanan.
- Importance-performance analysis yakni pengukuran kepuasan yang dilakukan dengan cara meminta responden untuk meranking berbagai elemen dari pelayanan yang ditawarkan berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja pelayanan masing-masing elemen.

c) Ghost shopping

Metode ini dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pasien dengan tujuan untuk melihat kekurangan atau kelebihan dari pelayanan.

d) Lost customer analysis

Metode ini dilakukan dengan cara pemberi pelayanan menghubungi pelanggan yang berhenti atau pindah ke tempat pelayanan lain dan memantau angka kehilangan pelanggan yang menunjukkan kelemahan dalam memuaskan pelanggan.

Tjiptono (200:54) juga menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan memiliki hubungan yang erat dengan kualitas. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang, ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan pelanggan. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara memaksimalkan pengalaman yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan.

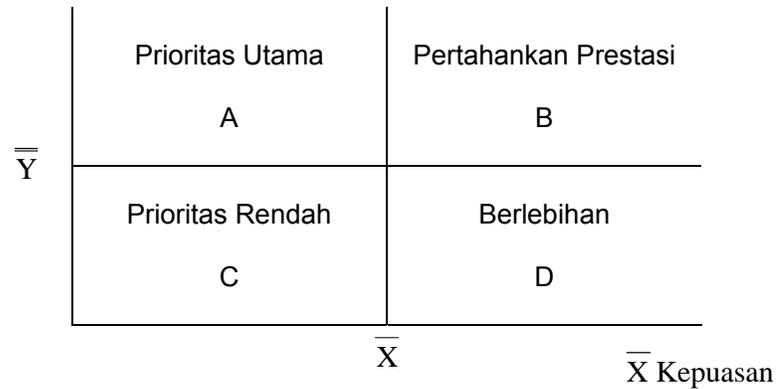
Perusahaan juga dapat meningkatkan pangsa pasarnya dengan memenuhi kualitas yang bersifat *customer-driven*. Hal ini akan memberikan keunggulan harga dan *customer value*. *Customer value* merupakan kombinasi dari manfaat dan pengorbanan yang terjadi apabila pelanggan menggunakan suatu barang atau jasa guna memenuhi kebutuhan tertentu. Bila kualitas yang dihasilkan superior dan pangsa pasar yang dimiliki besar, maka profitabilitasnya terjamin. Jadi, ada kaitan yang erat antara kualitas dan profitabilitas.

G. ANALISIS HARAPAN DAN KEPUASAN PELANGGAN

Dalam menganalisis data penelitian ini digunakan metode deskriptif kuantitatif. Untuk menjawab perumusan masalah mengenai apakah harapan pasien terpenuhi, digunakan *Importance-Performance Analysis* atau Analisis Tingkat Harapan Kepuasan Pelanggan.¹⁸

Berdasarkan hasil penilaian tingkat Harapan dan hasil kepuasan maka dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat harapan dan kepuasan.

Dengan Diagram Kartesius yang merupakan suatu bangun dibagi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X, Y) dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan seluruh faktor dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat harapan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram Kartesius. Seperti pada gambar dibawah ini :

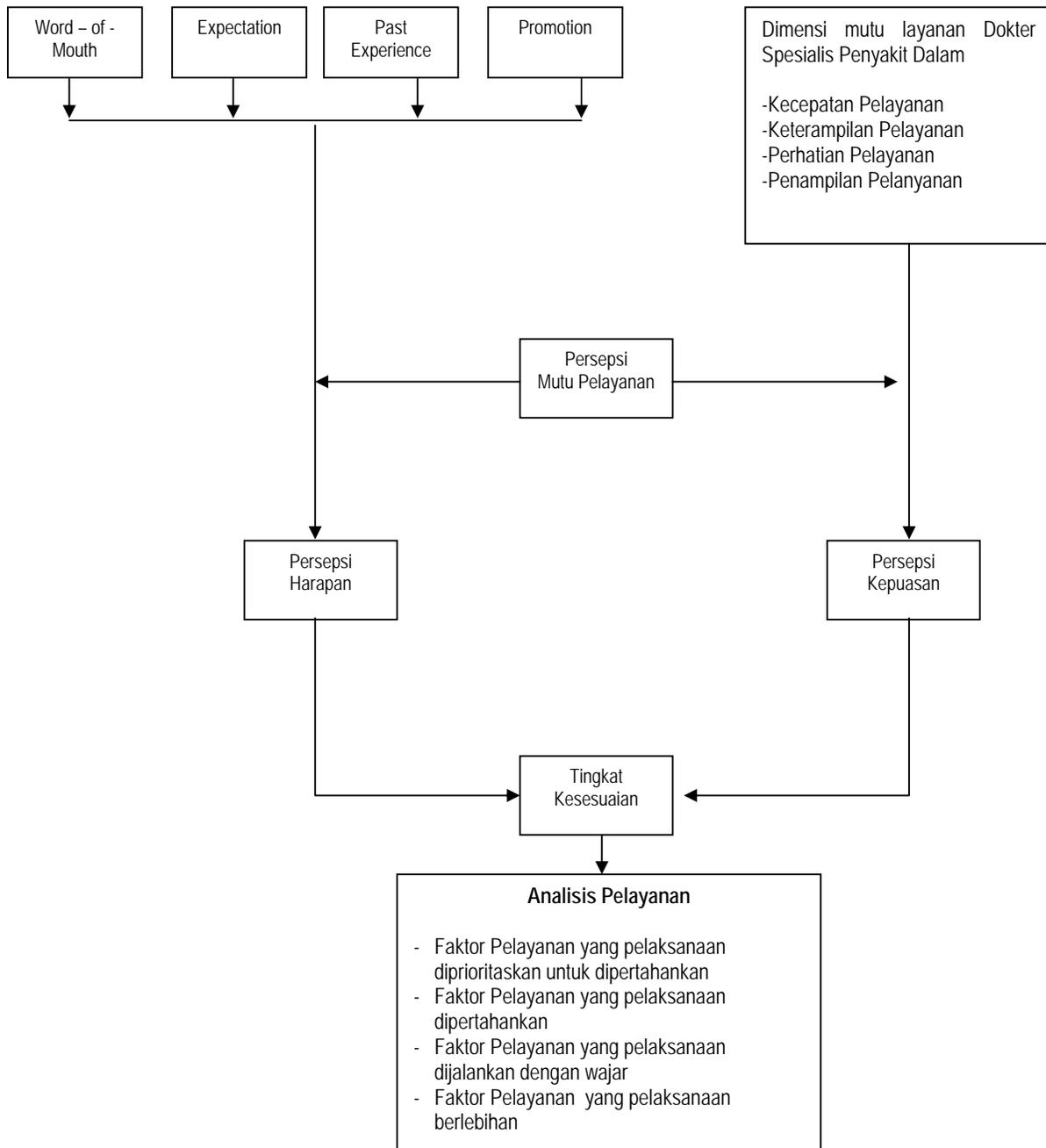


Gambar 3.2. Diagram Kartesius

Keterangan :

1. Kuadran A menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak rumah sakit belum melaksanakannya sesuai keinginan/ harapan pasien.
2. Kuadran B menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting telah berhasil dilaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien dan sangat memuaskan sehingga wajib dipertahankan.
3. Kuadran C menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien, pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa-biasa saja.
4. Kuadran D menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan. Pelayanan Penyakit Dalam menjadi bermanfaat apabila sesuai dengan kepentingan / harapan pasien dan pelaksanaannya dirasakan sangat memuaskan terletak pada Kuadran B.

H. KERANGKA TEORI



Gambar : Kerangka Teori

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. VARIABEL PENELITIAN.

- Harapan.

Variabelnya :

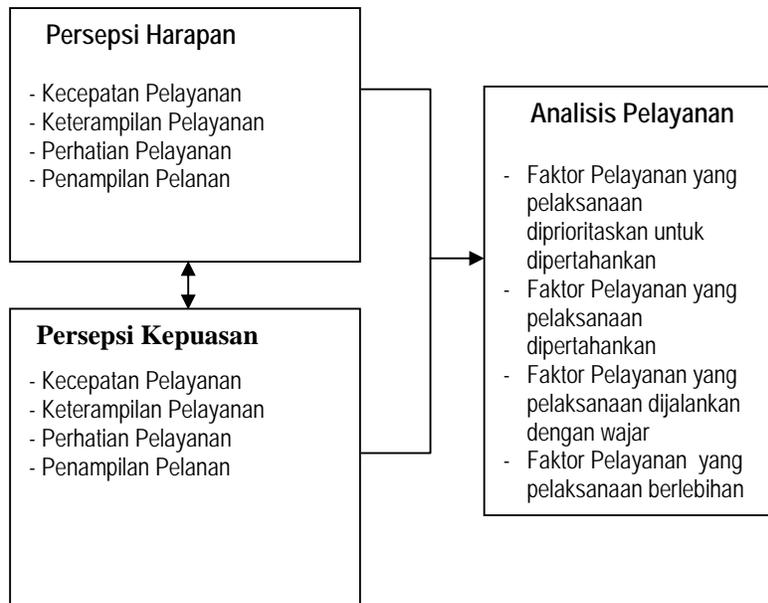
- Kecepatan Pelayanan
- Keterampilan Pelayanan
- Perhatian Pelayanan
- Penampilan Pelayanan

- Kepuasan.

Variabelnya:

- Kecepatan Pelayanan
- Keterampilan Pelayanan
- Perhatian Pelayanan
- Penampilan Pelayanan

B KERANGKA KONSEP



C. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian observasional. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah survey pasien secara Panel.

Tehnik penelitian yang dipergunakan adalah wawancara dan observasi. Ditinjau dari pengumpulan datanya penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan analisis menggunakan Diagram kartesius.

D. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah rata-rata pasien rawat inap penyakit dalam per bulan di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus.

Pasien yang dijadikan sampel atau subyek penelitian ini adalah pasien penyakit dalam yang di rawat inap dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a Pasien rawat inap penyakit dalam yang dinyatakan mondok atau saat datang dan pasien penyakit dalam minimal dua hari dirawat di RSI Sunan Kudus selama waktu penelitian.
- b Penyakit yang diderita pasien dengan katagori ringan dan sedang
- c Pasien sadar dan dapat berkomunikasi baik

Jumlah sampel yang akan diambil dilakukan dengan mempergunakan perhitungan cara RaO (1999) dimana perhitungan cara RaO menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan : n = Jumlah sampel

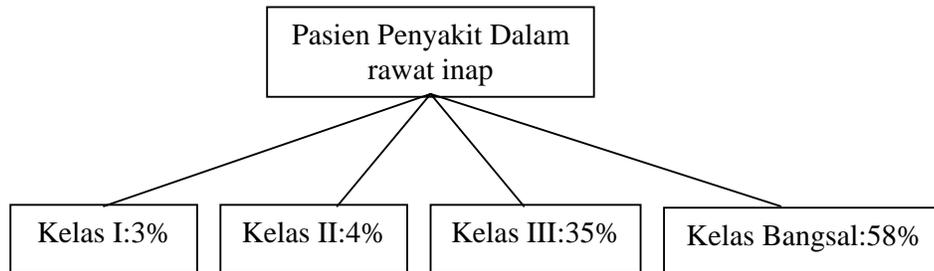
N = Jumlah populasi dimana diambil rata-rata jumlah pasien rawat inap internist per bulan

moe = Margin of error yaitu kesalahan maximum yang masih dapat ditoleransi

$$n = \frac{296}{1+296. (0,02)} = \frac{296}{1+ 4} = 52$$

Sebelum dilakukan perhitungan terlebih dahulu kita ambil pasien pasien yang dirawat yaitu pasien penyakit dalam,dipisahkan menurut kelas I,kelas II,kelas III dan kelas bangsal, Kemudian setelah itu dilakukan proporsional. Dari 296 populasi,jumlah sampel pasien rawat inap penyakit dalam yang akan diteliti sebanyak 52 pasien/responden.. Berdasarkan data dari rekam medis rata-rata pasien rawat inap penyakit dalam untuk kelas I: 3%, kelas II:4%,kelas

III:35%, kelas bangsal:58%. Sehingga pada penelitian ini memperoleh sampel untuk kelas I:2 pasien, kelas II:2 pasien, kelas III:18 pasien, kelas bangsal:30 pasien. Digambarkan sebagai berikut:



E. DEFINISI OPERASIONAL,

1. Harapan

Harapan adalah keyakinan pasien atas pelayanan yang akan diterimanya sebelum memanfaatkan pelayanan penyakit dalam yang meliputi kecepatan pelayanan, keterampilan pelayanan, perhatian pelayanan, penampilan pelayanan.

Variabel diukur melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner tertentu dengan skala likert (1-4). Hasil pengukuran diolah dan dikategorikan dengan skala ordinal.

2. Kepuasan

Kepuasan pasien pada pelayanan penyakit dalam adalah hasil dan penilaian dari pasien bahwa pelayanan penyakit dalam telah memberikan tingkat kenyamanan dimana tingkat pemenuhan ini bisa lebih atau kurang terhadap sekumpulan pertanyaan tentang : kecepatan pelayanan, keterampilan pelayanan, perhatian pelayanan, penampilan pelayanan.

Cara pengukuran dilakukan dengan wawancara kepada pasien yang menggunakan kuesioner secara terstruktur.

Skala ukuran : ordinal

3. Pengertian dimensi mutu pelayanan rawat inap :

a. Kecepatan Pelayanan

Adalah kemauan untuk membantu pasien dan memberikan jasa dengan cepat atau tanggap. Diukur dengan pertanyaan tentang kecepatan dan ketanggapan dokter dalam melakukan pemeriksaan, melakukan tindakan, menemukan diagnosa, memberikan terapi / pengobatan, menanggapi keluhan pasien, serta melayani pasien ketika membutuhkan pertolongan segera.

b. Keterampilan Pelayanan

Adalah kemampuan dokter dalam memberikan diagnosa dan melakukan pengobatan dengan tepat atau benar. Diukur dengan pertanyaan tentang pemberian diagnosa dengan tepat, pemberian terapi/pengobatan dengan tepat/benar, dan pemberian obat yang tidak banyak memiliki efek samping.

c. Perhatian Pelayanan

Adalah kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pelanggan. Diukur dengan pertanyaan tentang perhatian dari dokter terhadap setiap keluhan pasien dan keluarganya.

d. Penampilan Pelayanan

Adalah keadaan fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Diukur dengan pertanyaan tentang kerapian, penampilan, keramahan dan kesopanan dokter.

Keempat dimensi mutu pelayanan rawat inap diatas dikategori menggunakan skala 4 tingkat (skala likert), yang terdiri dari :

Sangat berharap / sangat sesuai: skor 4

Berharap / sesuai : skor 3

Kurang berharap / kurang sesuai : skor 2

Tidak berharap / tidak sesuai : skor 1

Skala pengukuran : ordinal

F. INSTRUMEN DAN CARA PENELITIAN

1. Instrumen

Alat penelitian yang digunakan ialah kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kemudian dilakukan wawancara kepada pasien yang terpilih. Pernyataan jawaban pada kuesioner menunjukkan harapan / kepuasan pasien.

Materi kuesioner terdiri dari :

1. Kuesioner untuk mengetahui karakteristik pasien yang meliputi :
nama, alamat, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan,
2. Kuesioner untuk mengetahui harapan pasien terhadap mutu layanan dokter spesialis penyakit dalam meliputi: kecepatan pelayanan, keterampilan pelayanan, perhatian pelayanan, penampilan pelayanan.
3. Kuesioner untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap mutu layanan dokter spesialis penyakit dalam meliputi: kecepatan pelayanan, keterampilan pelayanan, perhatian pelayanan, penampilan pelayanan

2. Uji Instrumen

1) Uji Validitas

Validitas adalah ukuran kecermatan suatu aset test dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pertanyaan yang dipakai dalam kuesioner dapat mengukur dengan cermat apa yang hendak diukur. Dalam

penelitian uji validitas akan dapat dipakai untuk memilih item-item pernyataan yang relevan untuk dianalisis.

Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor dari masing-masing item pertanyaan dibanding skor total. Perhitungan dilakukan dengan rumus teknik korelasi *Pearson Product Moment*.²⁴

Hasil pengukuran validitas menunjukkan bahwa korelasi nilai masing-masing item pertanyaan dengan nilai total setiap variabel menunjukkan angka yang signifikan ($\leq 0,05$) maka setiap item pernyataan pada kuesioner penelitian dapat dikatakan valid atau mampu mengukur apa yang hendak diukur.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*contract*); dan total skor seluruh item. Hasil uji validitas terhadap kuesioner setiap variabel dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1. Nilai Uji Validitas

No.	Butir Pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Kecepatan 1	0,004	Valid
2	Kecepatan 2	0,0001	Valid
3	Kecepatan 3	0,002	Valid
4	Kecepatan 4	0,001	Valid
5	Kecepatan 5	0,002	Valid
6	Kecepatan 6	0,004	Valid
7	Kecepatan 7	0,201	Tidak Valid

No.	Butir Pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Ketrampilan 1	0,0001	Valid
2	Ketrampilan 2	0,0001	Valid
3	Ketrampilan 3	0,011	Valid

No.	Butir Pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Perhatian pelayanan 1	0,0001	Valid
2	Perhatian pelayanan 2	0,0001	Valid
3	Perhatian pelayanan 3	0,0001	Valid
4	Perhatian pelayanan 4	0,086	Tidak Valid
5	Perhatian pelayanan 5	0,011	Valid
6	Perhatian pelayanan 6	0,023	Valid

No.	Butir Pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Penampilan pelayanan 1	0,009	Valid
2	Penampilan pelayanan 2	0,0001	Valid
3	Penampilan pelayanan 3	0,0001	Valid
4	Penampilan pelayanan 4	0,004	Valid

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kestabilan alat ukur. Suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel apabila dapat memberikan hasil yang sama. Pada saat dipakai untuk mengukur ulang obyek yang sama. Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur dalam hal ini kuesioner akan memberikan hasil yang sama apabila pengukuran dilakukan secara berulang-ulang.

Pengukuran variabel menggunakan one shot atau pengukuran sekali saja. Pengukuran hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Pengukuran reliabilitas menggunakan uji statistik Cronbach Alpha. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0.60. Uji reliabilitas dengan menggunakan nilai alpha memberikan hasil sesuai tabel 3.2 berikut :

Tabel 3.2 Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Variabel Harapan Pasien

No.	Variabel	α (alpha)	Keterangan
1	Kecepatan pelayanan	0,6974	Reliabel
2	Ketrampilan pelayanan	0,7173	Reliabel
3	Perhatian pelayanan	0,7174	Reliabel
4	Penampilan pelayanan	0,7556	Reliabel

G. CARA PENGUMPULAN DATA

1. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari wawancara terhadap responden / pasien menggunakan kuesioner yang telah disiapkan.
2. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari laporan tertulis Rekam Medis RSI Sunan Kudus dan bagian administrasi.

H. JALANNYA PENELITIAN

a. Tahap Persiapan

Kegiatan pada tahap persiapan meliputi :

1. Konsultasi dengan pembimbing untuk menentukan obyek dan judul penelitian
2. Studi pustaka untuk acuan penelitian
3. Pembuatan proposal penelitian
4. Membuat kuesioner untuk pengumpulan data

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada pasien rawat inap penyakit dalam diambil dua kali saat datang dan pasien penyakit dalam minimal dua hari setelah dirawat di RSI Sunan Kudus dengan cara :

Wawancara menggunakan kuesioner terstruktur kepada 52 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi

Penelitian kuesioner terstruktur dan pengumpulan data dilakukan langsung oleh peneliti

I. TAHAP PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

1. Pengolahan Data

Yaitu data yang telah terkumpul terhadap 25 pasien/responden mulanya dirangkum dan dilakukan uji validitas serta reliabilitas untuk mengetahui valid dan reliabelnya hasil kuesioner kemudian baru dilakukan penelitian yang sebenarnya terhadap 52 pasien / responden dan kemudian dianalisis secara deskriptif.

Adapun tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

- 1) Editing adalah langkah yang dilakukan untuk memeriksa kelengkapan konsistensi maupun kesalahan jawaban pada kuesioner.

- 2) Koding dilakukan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data
- 3) Tabulasi untuk mengelompokkan data kedalam suatu data tertentu menurut sifat yang sesuai dengan tujuan penelitian
- 4) Penyajian data, dilakukan dengan menggunakan tabel dan narasi

2. Analisis Data

Dalam menganalisis data penelitian ini digunakan metode deskriptif kuantitatif. Untuk menjawab perumusan masalah mengenai apakah harapan pasien terpenuhi, digunakan *Importance-Performance Analysis* atau Analisis Tingkat Harapan Kepuasan Pelanggan.¹⁸

Berdasarkan hasil penilaian tingkat Harapan dan hasil kepuasan maka dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat harapan dan kepuasan.

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kepuasan dengan skor harapan, maka rumus yang digunakan :

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Dimana :

Tki = Tingkat kesesuaian pasien

Xi = Skor penilaian kepuasan

Yi = Skor penilaian harapan pasien

Selanjutnya sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor tingkat kepuasan, sedangkan sumbu (Y) diisi oleh skor tingkat harapan, maka rumus untuk setiap faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan:

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \qquad \bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Dimana : \bar{X} = Skor rata-rata tingkat kepuasan

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat harapan

n = Jumlah responden

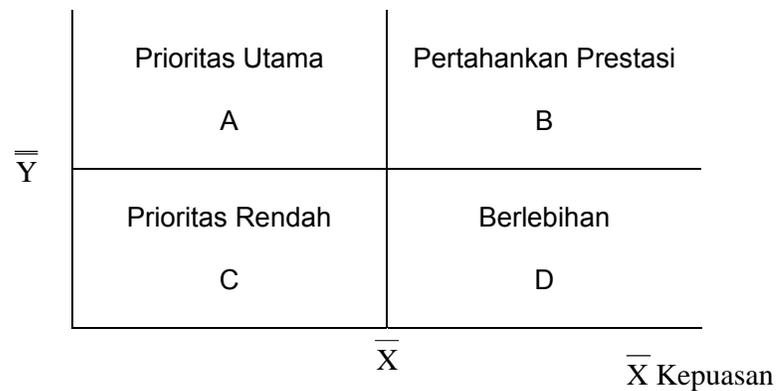
Dengan Diagram Kartesius yang merupakan suatu bangun dibagi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (\bar{X} , \bar{Y}) dimana \bar{X} merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan seluruh faktor dan \bar{Y} adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat harapan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, maka rumus selanjutnya :

$$\bar{X} = \frac{\sum_i^N 1\bar{X}_i}{K} \qquad \bar{Y} = \frac{\sum_i^N 1\bar{Y}_i}{K}$$

K = Banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram Kartesius.

\bar{Y} harapan



Gambar 3.2. Diagram Kartesius

Keterangan :

1. Kuadran A menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak rumah sakit belum melaksanakannya sesuai keinginan/ harapan pasien.

2. Kuadran B menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting telah berhasil dilaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien dan sangat memuaskan sehingga wajib dipertahankan.
3. Kuadran C menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien, pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa-biasa saja.
4. Kuadran D menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan.

Pelayanan Penyakit Dalam menjadi bermanfaat apabila sesuai dengan kepentingan / harapan pasien dan pelaksanaannya dirasakan sangat memuaskan terletak pada Kuadran B.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Rumah Sakit Islam Sunan Kudus terletak di jalan Kudus Permai no1 Kudus, lokasinya sangat strategis dekat jalur utama kearah Jeppara. Rumah Sakit Islam Sunan Kudus adalah Rumah Sakit Umum Swasta Type Madya (Type C) oleh Dirjen Yanmed no YM.00.02.3.4.312 tanggal 28 April 1999 dan berkembang sampai sekarang.

Jumlah kunjungan pasien rawat inap penyakit dalam paling banyak dibanding jumlah kunjungan pasien rawat inap bagian penyakit Bedah, Anak, Obstetri, Ginekologi, Saraf, THT, Kulit. Pelayanan penyakit dalam diharapkan menjadi andalan bagi Rumah Sakit Islam Sunan Kudus. Dari BOR Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dari tahun ke tahun mengalami peningkatan meskipun tahun 2005 sempat mengalami penurunan. Manajemen Rumah Sakit Islam Sunan Kudus berkehendak untuk meningkatkan pelayanan melalui para dokter spesialisnya terutama pelayanan dokter spesialis penyakit dalam. Pelayanan dokter memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan kepada pasien karena pada hakekatnya pasien membutuhkan konsultasi dokter, yang cukup, mendapatkan informasi tentang sakitnya bersikap ramah.

B. GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN

Berdasarkan hasil survey pada 52 orang responden yang merupakan pasien rawat inap Penyakit Dalam RSI Sunan Kudus, diperoleh gambaran karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam RSI Sunan Kudus

No.	Karakteristik	f	%
1	Umur		
	• 14 - 40 th	21	40,4
	• 40 - 60 th	26	50
	• > 60 th	5	9,6
2	Jenis Kelamin		
	• Laki-laki	21	40,4
	• Perempuan	31	59,6
3	Tingkat Pendidikan		
	• Dasar	31	59,6
	• Menengah	18	34,6
	• Tinggi	3	5,8
3	Pekerjaan		
	• PNS	3	5,8
	• Wiraswasta	7	13,5
	• Buruh	28	53,8
	• Tani	9	17,3
	• Belum bekerja / mahasiswa	5	9,6

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui mayoritas responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Rawat Inap Penyakit Dalam RSI Sunan Kudus adalah perempuan yang berusia 40-60 tahun (50%). Menurut pendapat Jacobalis (2000), umur dan jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan kesehatan.²⁷

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai buruh (53,8%) dan hanya menempuh tingkat pendidikan dasar (59,5%). Hal ini terkait dengan adanya kerjasama antara pihak rumah sakit dengan beberapa perusahaan di wilayah Kudus dalam memberikan jaminan kesehatan terhadap para buruhnya.

C. GAMBARAN HARAPAN PASIEN RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSI SUNAN KUDUS TERHADAP MUTU LAYANAN DOKTER SPESIALIS

1. Harapan Pasien terhadap Kecepatan Pelayanan Dokter Spesialis

Tabel 4.2 Distribusi Jawaban Responden Tentang Harapan Pasien terhadap Kecepatan Pelayanan Dokter Spesialis

No	Harapan Pasien Terhadap Kecepatan Pelayanan Dokter Spesialis	SBh		Bh		KBh		TBh		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.a	Dokter cepat melakukan pemeriksaan	33	63,5	19	36,5	0	0	0	0	52	100
1.b	Dokter cepat melakukan tindakan	33	63,5	19	36,5	0	0	0	0	52	100
1.c	Dokter cepat menemukan diagnosa	29	55,8	23	44,2	0	0	0	0	52	100
1.d	Dokter cepat memberikan terapi / pengobatan	30	57,7	22	42,3	0	0	0	0	52	100
1.e	Dokter cepat menanggapi keluhan Pasien	29	55,8	23	44,2	0	0	0	0	52	100
1.f	Cepat pelayanannya pada waktu pasien Membutuhkan pertolongan segera	28	53,8	24	46,2	0	0	0	0	52	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sangat berharap dokter cepat melakukan pemeriksaan (63,5%), cepat melakukan tindakan (63,5%), cepat menemukan diagnosa (55,8%), cepat memberikan terapi / pengobatan (57,7%), cepat menanggapi keluhan pasien (55,8%), dan cepat melayani pasien yang sedang membutuhkan pertolongan segera (53,8%). Faktor situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa/pelayanan merupakan faktor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang mampu meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa/pelayanan dan dapat menjadi acuan untuk

menentukan baik buruknya jasa berikutnya. Harapan-harapan pasien tersebut merupakan keyakinan pasien sebelum menerima pelayanan yang nantinya akan dijadikan standar atau acuan dalam menilai pelayanan yang dilakukan oleh dokter.¹⁷

2. Harapan Pasien terhadap Ketrampilan Pelayanan Dokter Spesialis

Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Responden Tentang Harapan Pasien terhadap Ketrampilan Pelayanan Dokter Spesialis

No	Harapan Pasien Terhadap Ketrampilan Pelayanan Dokter Spesialis	SBh		Bh		KBh		TBh		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
2.a	Dokter memberikan diagnosa dengan tepat	31	59,6	21	40,4	0	0	0	0	52	100
2.b	Dokter memberikan terapi / obat dengan tepat/benar	29	55,8	23	44,2	0	0	0	0	52	100
2.c	Tidak banyak efek samping obat	32	61,5	20	38,5	0	0	0	0	52	100

Hasil penelitian seperti terlihat pada tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden sangat berharap dokter memberikan diagnosa dengan tepat (59,6%), dokter memberikan terapi/obat dengan tepat/benar (55,8%), dan memberikan obat yang tidak banyak memiliki efek samping (61,5%). Pengharapan konsumen dalam hal ini adalah pasien dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi.¹⁷ Kebutuhan dari pasien sendiri adalah kebutuhan untuk sembuh dari sakit yang dapat dicapai melalui tahap pemberian diagnosis yang tepat dan pengobatan yang tepat pula.

3. Harapan Pasien terhadap Perhatian Pelayanan Dokter Spesialis

Tabel 4.4 Distribusi Jawaban Responden Tentang Harapan Pasien terhadap Perhatian Pelayanan Dokter Spesialis

No	Harapan Pasien Terhadap Perhatian Pelayanan Dokter Spesialis	SBh		Bh		KBh		TBh		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
3.a	Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya	30	57,7	22	42,3	0	0	0	0	52	100
3.b	Dokter menjawab tentang diagnosa penyakit saya	31	59,6	21	40,4	0	0	0	0	52	100
3.c	Dokter menjawab tentang terapi / pengobatan terhadap penyakit saya	34	65,4	18	34,6	0	0	0	0	52	100
3.d	Kepedulian dokter terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga	35	67,3	17	32,7	0	0	0	0	52	100
3.e	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi	30	57,7	22	42,3	0	0	0	0	52	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sangat berharap dokter menjawab pertanyaan penyakit pasien (57.7%), menjawab tentang diagnosa penyakit pasien (59.6%), menjawab tentang terapi/pengobatan penyakit pasien (65.4%), dokter peduli pada setiap keluhan pasien dan keluarga (67.3%), dan melayani semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi (57.7%). Harapan pasien untuk dilayani tanpa membedakan status sosial ekonomi termasuk harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang mengenai jasa. Seorang pelanggan akan mengharapkan bahwa ia seharusnya juga dilayani dengan baik apabila pelanggan yang lainnya dilayani dengan baik oleh penyedia jasa.¹⁷

4. Harapan Pasien terhadap Penampilan Pelayanan Dokter Spesialis

Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Responden Tentang Harapan Pasien terhadap Penampilan Pelayanan Dokter Spesialis

No	Harapan Pasien Terhadap Penampilan Pelayanan Dokter Spesialis	SBh		Bh		KBh		TBh		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4.a	Dokter rapi, bersih, dan berpenampilan Baik	29	55,8	23	44,2	0	0	0	0	52	100
4.b	Dokter sopan	33	63,5	19	36,5	0	0	0	0	52	100
4.c	Dokter ramah, tersenyum	31	59,6	21	40,4	0	0	0	0	52	100
4.d	Dokter tidak bicara kasar	21	40,4	31	59,6	0	0	0	0	52	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sangat berharap dokter berpenampilan baik, rapi dan bersih (55.8%), sopan (63.5%), ramah dan tersenyum (59.6%). Dan sebagian besar berharap dokter tidak berbicara kasar (59.6%). Hal inilah yang ditekankan pasien melalui kotak saran dan juga keluhannya saat diwawancara oleh peneliti yakni dokter kurang ramah pada pasien dan dokter berbicara keras / kasar.

D. GAMBARAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSI SUNAN KUDUS TERHADAP MUTU LAYANAN DOKTER SPESIALIS

1. Kepuasan Pasien terhadap Kecepatan Pelayanan Dokter Spesialis

Tabel 4.6 Distribusi Jawaban Responden Tentang Kepuasan Pasien terhadap Kecepatan Pelayanan Dokter Spesialis

No	Harapan Pasien Terhadap Kecepatan Pelayanan Dokter Spesialis	SS		S		KS		TS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.a	Dokter cepat melakukan pemeriksaan	26	50	26	50	0	0	0	0	52	100
1.b	Dokter cepat melakukan tindakan	27	51,9	25	48,1	0	0	0	0	52	100
1.c	Dokter cepat menemukan diagnosa	21	40,4	28	53,8	3	5,8	0	0	52	100
1.d	Dokter cepat memberikan terapi / Pengobatan	21	40,4	30	57,7	1	1,9	0	0	52	100
1.e	Dokter cepat menanggapi keluhan Pasien	17	32,7	32	61,5	3	5,8	0	0	52	100
1.f	Cepat pelayanannya pada waktu pasien Membutuhkan pertolongan segera	17	32,7	35	67,3	0	0	0	0	52	100

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab sesuai atas beberapa item pernyataan tentang kepuasan pasien terhadap kecepatan pelayanan dokter spesialis seperti pernyataan dokter cepat menemukan diagnosa (53.8%), cepat memberikan terapi/pengobatan (57.7%), cepat menanggapi keluhan pasien (61.5%), dan cepat melayani pasien pada saat pasien membutuhkan pertolongan segera (67.3%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan kecepatan pelayanan dokter spesialis yang terlihat dari cepat dalam mendiagnosa, cepat dalam memberikan terapi/pengobatan, cepat menanggapi keluhan pasien, dan cepat melayani pasien saat pasien membutuhkan pertolongan segera.

2. Kepuasan Pasien terhadap Ketrampilan Pelayanan Dokter Spesialis

Tabel 4.7 Distribusi Jawaban Responden Tentang Kepuasan Pasien terhadap Ketrampilan Pelayanan Dokter Spesialis

No	Harapan Pasien Terhadap Ketrampilan Pelayanan Dokter Spesialis	SS		S		KS		TS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
2.a	Dokter memberikan diagnosa dengan Tepat	22	42,3	29	55,8	1	1,9	0	0	52	100
2.b	Dokter memberikan terapi / obat dengan tepat/benar	24	46,2	24	46,2	4	7,7	0	0	52	100
2.c	Tidak banyak efek samping obat	22	42,3	30	57,7	0	0	0	0	52	100

Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab sesuai atas beberapa item pernyataan tentang kepuasan pasien terhadap ketrampilan pelayanan dokter spesialis seperti pernyataan dokter memberikan diagnosa dengan tepat (55.8%) dan dokter memberikan obat yang tidak memiliki banyak efek samping (57.7%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasa puas dengan ketrampilan pelayanan dokter yang dinilai dari pemberian diagnosa yang tepat dan kemampuan dokter dalam memberikan obat yang tidak banyak memiliki efek samping.

3. Kepuasan Pasien terhadap Perhatian Pelayanan Dokter Spesialis

Tabel 4.8 Distribusi Jawaban Responden Tentang Kepuasan Pasien terhadap Perhatian Pelayanan Dokter Spesialis

No	Harapan Pasien Terhadap Perhatian Pelayanan Dokter Spesialis	SS		S		KS		TS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
3.a	Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya	27	51,9	24	46,2	1	1,9	0	0	52	100
3.b	Dokter menjawab tentang diagnosa penyakit saya	29	55,8	20	38,5	3	5,8	0	0	52	100
3.c	Dokter menjawab tentang terapi / Pengobatan terhadap penyakit saya	30	57,7	20	38,5	2	5,8	0	0	52	100
3.d	Kepedulian dokter terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga	27	51,9	25	48,1	0	0	0	0	52	100
3.e	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi	25	48,1	27	51,9	0	0	0	0	52	100

Hasil penelitian sesuai tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab sangat sesuai atas pernyataan kepuasan pasien terhadap perhatian pelayanan dokter spesialis seperti dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit pasien (51.9%), dokter menjawab diagnosa penyakit pasien (55.8%), dokter menjawab tentang terapi/pengobatan penyakit pasien (57.7%), dokter peduli pada setiap keluhan pasien dan keluarga (51.9%). Hal tersebut menandakan bahwa pasien merasa sangat puas terhadap perhatian pelayanan dokter spesialis yang dapat dinilai dari kemauannya menjawab pertanyaan tentang penyakit pasien, diagnosa penyakit pasien, terapi/pengobatan penyakit pasien, dan peduli pada setiap keluhan pasien dan keluarga.

4. Kepuasan Pasien terhadap Penampilan Pelayanan Dokter Spesialis

Hasil penelitian seperti tersaji pada tabel 4.9 menunjukkan mayoritas responden menjawab sangat sesuai atas pernyataan kepuasan pasien terhadap penampilan pelayanan dokter spesialis seperti dokter sopan (63.5%), dan tidak berbicara kasar (51.9%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasa sangat puas karena dokter sopan dan tidak berbicara keras pada pasien. Hasil ini kurang sesuai dengan sejumlah kritikan dari pasien

yang disampaikan melalui kotak saran dan hasil wawancara pada studi pendahuluan. Hal tersebut disebabkan karena dokter yang dianggap sering berbicara kasar kepada pasien, saat dilakukannya penelitian tidak lagi bergabung dengan rumah sakit. Sedangkan untuk pernyataan dokter rapi, bersih, dan berpenampilan baik serta ramah, mayoritas responden menjawab sesuai (55.8% dan 69.2%), yang artinya responden sudah merasa puas.

Tabel 4.9 Distribusi Jawaban Responden Tentang Kepuasan Pasien terhadap Penampilan Pelayanan Dokter Spesialis

No	Harapan Pasien Terhadap Penampilan Pelayanan Dokter Spesialis	SS		S		KS		TS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4.a	Dokter rapi, bersih, dan berpenampilan Baik	23	44,2	29	55,8	0	0	0	0	52	100
4.b	Dokter sopan	33	63,5	19	36,5	0	0	0	0	52	100
4.c	Dokter ramah, tersenyum	16	30,8	36	69,2	0	0	0	0	52	100
4.d	Dokter tidak bicara kasar	27	51,9	25	48,1	0	0	0	0	52	100

E. TINGKAT KESESUAIAN ANTARA HARAPAN DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSI SUNAN KUDUS TERHADAP MUTU LAYANAN DOKTER SPESIALIS

1. Kecepatan Pelayanan

Variabel ini berisi tentang harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter spesialis yang terdiri dari beberapa item pernyataan seperti dokter cepat melakukan pemeriksaan, cepat dalam melakukan tindakan, cepat menemukan diagnosa, cepat memberikan terapi/pengobatan, cepat menanggapi keluhan pasien, dan cepat pelayanannya pada waktu pasien membutuhkan pertolongan segera. Selanjutnya hasil skor jawaban masing-masing item pernyataan tersebut digunakan untuk mencari rata-rata nilai harapan dan kepuasan, seperti yang terlihat pada tabel 4.10 dan 4.11 berikut :

Tabel 4.10
Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi penilaian harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan dokter spesialis

No.	Sangat Berharap	Berharap	Kurang Berharap	Tidak Berharap	Nilai Harapan Y	– Y
1.a	33	19	0	0	189	3.63
1.b	33	19	0	0	189	3.63
1.c	29	23	0	0	185	3.56
1.d	30	22	0	0	186	3.58
1.e	29	23	0	0	185	3.56
1.f	28	24	0	0	184	3.54
Rata-rata						3.58

Tabel 4.11
Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi penilaian kepuasan pasien terhadap kecepatan pelayanan dokter spesialis

No.	Sangat Sesuai	Sesuai	Kurang Sesuai	Tidak Sesuai	Nilai Kepuasan X	– X
1.a	26	26	0	0	182	3.50
1.b	27	25	0	0	183	3.52
1.c	21	28	3	0	174	3.35
1.d	21	30	1	0	176	3.38
1.e	17	32	3	0	170	3.27
1.f	17	35	0	0	173	3.33
Rata-rata						3.39

Tabel 4.12
Tingkat kesesuaian faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian harapan dan kepuasan pasien terhadap kecepatan pelayanan dokter spesialis

No.	Penilaian Harapan	Penilaian Kepuasan	Kesesuaian
1.a	189	182	96.30
1.b	189	183	96.83
1.c	185	174	94.05
1.d	186	176	94.62
1.e	185	170	91.89
1.f	184	173	94.02
Rata-rata			94.62

Rata-rata dari nilai harapan Y dan nilai kepuasan X yang telah diketahui, digunakan untuk menentukan posisi penempatan variabel kecepatan pelayanan pada kuadran Diagram Kartesius.

Tingkat kesesuaian yang paling rendah pada variabel kecepatan pelayanan terdapat pada pernyataan dokter cepat menanggapi keluhan

pasien (91.89%). Sedangkan rata-rata dari tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap kecepatan pelayanan adalah 94.62%.

2. Ketrampilan Pelayanan

Variabel ini berisi harapan dan kepuasan pasien terhadap ketrampilan pelayanan dokter spesialis yang meliputi pemberian diagnosa dengan tepat, pemberian terapi / obat dengan tepat, dan tidak banyak efek samping obat. Hasil skor jawaban masing-masing item pernyataan diatas digunakan untuk mencari rata-rata nilai harapan dan kepuasan pasien seperti berikut :

Tabel 4.13
Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi penilaian harapan pasien rawat inap penyakit dalam terhadap ketrampilan pelayanan dokter spesialis

No.	Sangat Berharap	Berharap	Kurang Berharap	Tidak Berharap	Nilai Harapan Y	\bar{Y}
2.a	31	21	0	0	187	3.60
2.b	29	23	0	0	185	3.56
2.c	32	20	0	0	188	3.62
Rata-rata						3.59

Tabel 4.14
Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi penilaian kepuasan pasien terhadap ketrampilan pelayanan dokter spesialis

No.	Sangat Sesuai	Sesuai	Kurang Sesuai	Tidak Sesuai	Nilai Kepuasan X	\bar{X}
2.a	22	29	1	0	177	3.40
2.b	24	24	4	0	176	3.38
2.c	22	30	0	0	178	3.42
Rata-rata						3.40

Rata-rata dari nilai harapan Y dan nilai kepuasan X seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.13 dan 4.14, digunakan untuk menentukan posisi penempatan variabel ketrampilan pelayanan pada kuadran Diagram Kartesius.

Tabel 4.15
Tingkat kesesuaian faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian harapan dan kepuasan pasien terhadap ketrampilan pelayanan dokter spesialis

No.	Penilaian Harapan	Penilaian Kepuasan	Kesesuaian
2.a	187	177	94.65
2.b	185	176	95.14
2.c	188	178	94.68
Rata-rata			94.82

Tingkat kesesuaian yang paling rendah pada variabel ketrampilan pelayanan terdapat pada pernyataan dokter memberikan diagnosa dengan tepat (94.65%). Sedangkan rata-rata dari tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap ketrampilan pelayanan adalah 94.82%.

3. Perhatian Pelayanan

Variabel ini berisi harapan dan kepuasan pasien terhadap perhatian pelayanan dokter spesialis yang meliputi jawaban dokter terhadap pertanyaan penyakit pasien, tentang diagnosa penyakit pasien, tentang terapi / pengobatan penyakit pasien, kepedulian dokter terhadap setiap keluhan pasien dan keluarganya, serta pemberian pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi. Hasil skor jawaban masing-masing item pernyataan tersebut dicari rata-rata nilai harapan dan kepuasannya, seperti berikut :

Tabel 4.16
Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi penilaian harapan pasien terhadap perhatian pelayanan dokter spesialis

No.	Sangat Berharap	Berharap	Kurang Berharap	Tidak Berharap	Nilai Harapan Y	- Y
3.a	30	22	0	0	186	3.58
3.b	31	21	0	0	187	3.60
3.c	34	18	0	0	190	3.65
3.d	35	17	0	0	191	3.67
3.e	30	22	0	0	186	3.58
Rata-rata						3.62

Tabel 4.17
Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi penilaian kepuasan pasien terhadap perhatian pelayanan dokter spesialis

No.	Sangat Sesuai	Sesuai	Kurang Sesuai	Tidak Sesuai	Nilai Kepuasan X	- X
3.a	27	24	1	0	182	3.50
3.b	29	20	3	0	182	3.50
3.c	30	20	2	0	184	3.54
3.d	27	25	0	0	183	3.52
3.e	25	27	0	0	181	3.48
Rata-rata						3.51

Tabel 4.18
Tingkat kesesuaian faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian harapan dan kepuasan pasien terhadap perhatian pelayanan dokter spesialis

No.	Penilaian Harapan	Penilaian Kepuasan	Kesesuaian
3.a	186	182	97.85
3.b	187	182	97.33
3.c	190	184	96.84
3.d	191	183	95.81
3.e	186	181	97.31
Rata-rata			97.03

Rata-rata dari nilai harapan Y dan nilai kepuasan X seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.16 dan 4.17, digunakan untuk menentukan posisi penempatan variabel perhatian pelayanan pada kuadran Diagram Kartesius.

Tingkat kesesuaian yang paling rendah pada variabel perhatian pelayanan terdapat pada pernyataan kepedulian dokter pada setiap keluhan pasien dan keluarga. Sedangkan rata-rata dari tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap perhatian pelayanan adalah 97.03%.

4. Penampilan Pelayanan

Variabel ini berisi harapan dan kepuasan pasien terhadap penampilan pelayanan dokter spesialis yang dinilai dari beberapa item pernyataan seperti penampilan dokter yang baik, rapi dan bersih, sopan,

ramah, tersenyum, dan tidak berbicara kasar kepada pasien. Selanjutnya hasil skor jawaban masing-masing item pernyataan diatas dicari rata-rata nilai harapan dan kepuasannya, seperti yang ditunjukkan oleh tabel 4.19 dan 4.20 berikut :

Tabel 4.19
Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi penilaian harapan pasien terhadap penampilan pelayanan dokter spesialis

No.	Sangat Berharap	Berharap	Kurang Berharap	Tidak Berharap	Nilai Harapan Y	- Y
4.a	29	23	0	0	185	3.56
4.b	33	19	0	0	189	3.63
4.c	31	21	0	0	187	3.60
4.d	21	31	0	0	177	3.40
Rata-rata						3.55

Tabel 4.20
Penilaian faktor-faktor dan rata-rata yang mempengaruhi penilaian kepuasan pasien terhadap penampilan pelayanan dokter spesialis

No.	Sangat Sesuai	Sesuai	Kurang Sesuai	Tidak Sesuai	Nilai Kepuasan X	- X
4.a	23	29	0	0	179	3.44
4.b	33	19	0	0	189	3.63
4.c	16	36	0	0	172	3.31
4.d	27	25	0	0	183	3.52
Rata-rata						3.48

Tabel 4.21
Tingkat kesesuaian faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian harapan dan kepuasan pasien terhadap penampilan pelayanan dokter spesialis

No.	Penilaian Harapan	Penilaian Kepuasan	Kesesuaian
4.a	185	179	96.76
4.b	189	189	100.00
4.c	187	172	91.98
4.d	177	183	103.39
Rata-rata			98.03

Rata-rata dari nilai harapan Y dan nilai kepuasan X seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.19 dan 4.20, digunakan untuk menentukan posisi penempatan variabel perhatian pelayanan pada kuadran Diagram Kartesius.

Tingkat kesesuaian yang paling rendah pada variabel penampilan pelayanan terdapat pada pernyataan dokter ramah dan murah senyum kepada pasien. Sedangkan rata-rata dari tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap penampilan pelayanan adalah 98.03%.

Tingkat kesesuaian dari faktor-faktor yang mempengaruhi harapan dan kepuasan pasien tampak dari skor penilaian harapan yang lebih tinggi dari kepuasan. Angka terendah dari tingkat kesesuaian harapan dan kepuasan pasien dari item pernyataan dalam variabel penelitian adalah 91,89% yaitu dokter cepat menanggapi keluhan pasien yang berarti faktor ini masih kurang memuaskan. Sedangkan angka tertinggi yaitu 103,39% yaitu dokter tidak berbicara kasar kepada pasien, ini berarti bahwa pelaksanaannya melebihi harapan pasien atau sudah memuaskan pasien. Angka tertinggi dari rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien dari variabel penelitian adalah faktor penampilan pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian yakni 98,03%. Hal ini berarti pasien menganggap bahwa faktor penampilan pelayanan sudah sesuai dengan harapan pasien.

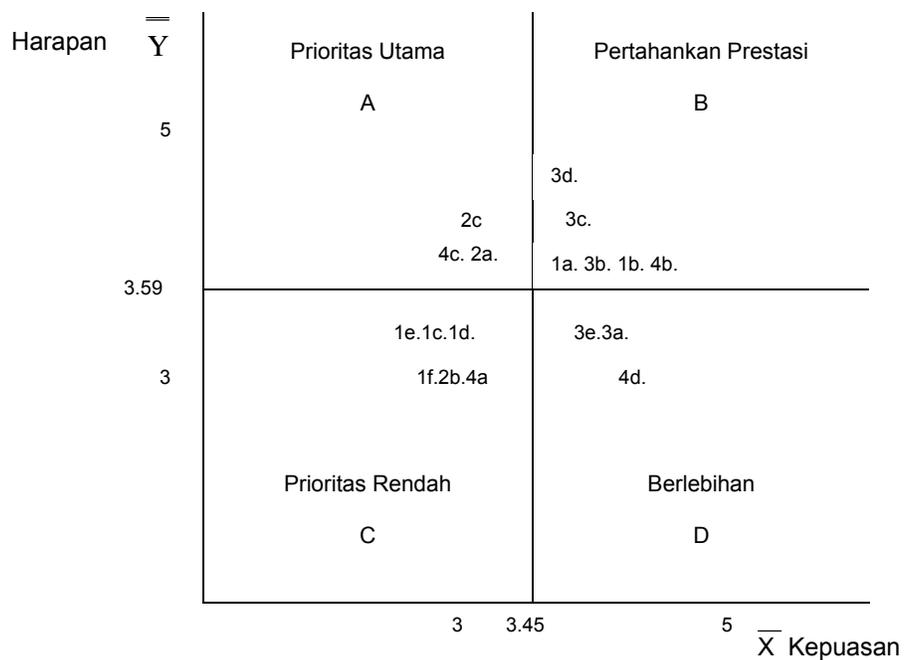
Tingkat kesesuaian dari tiap variabel mutu pelayanan diantara 94,62% sampai 98,03% sehingga rata-rata seluruh variabel adalah 96,13% yang berarti bahwa pelaksanaan dari faktor-faktor dalam variabel penelitian sudah sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien, hal itu disebabkan mayoritas responden berpendidikan dasar dan bekerja sebagai buruh pabrik rokok.

F. ANALISIS HARAPAN DAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP DIMENSI MUTU PELAYANAN

1. Diagram Kartesius Harapan dan Kepuasan Pasien terhadap Faktor-Faktor Dalam Mutu Pelayanan Dokter Spesialis

Posisi penempatan setiap faktor pada kuadran Diagram Kartesius diperoleh dari pertemuan antara titik rata-rata nilai harapan Y dan titik rata-rata nilai kepuasan X yang telah dihitung sebelumnya. Berikut adalah penempatan masing-masing faktor tersebut :

Gambar 4.1
Diagram Kartesius dari faktor-faktor yang mempengaruhi harapan dan kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam



Hasil pengukuran unsur-unsur pelayanan dokter spesialis yang ditinjau dari sisi harapan dan kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam memungkinkan pihak RSI Sunan Kudus dapat menitik beratkan pada usaha-usaha dan pengembangan untuk hal-hal yang benar-benar dianggap

penting saja oleh pasien, agar dapat memenuhi harapan dan kepuasan pasien.

Dalam gambar 4.1 dari Diagram Kartesius ini terlihat bahwa letak dari unsur-unsur pelaksanaan faktor-faktor yang mempengaruhi harapan dan kepuasan pasien terbagi menjadi empat bagian. Adapun interpretasi dari Diagram Kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kuadran A

Dalam kuadran ini ditunjukkan faktor-faktor yang perlu diprioritaskan untuk ditangani segera oleh manajemen RSI Sunan Kudus, karena faktor-faktor ini dinilai sangat penting oleh pasien sedangkan tingkat pelaksanaannya masih belum memuaskan. Adapun faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

- a. Dokter memberikan diagnosa dengan tepat.

Faktor ini dinilai sangat penting oleh pasien yang terbukti dengan mayoritas responden yang sangat berharap dokter memberikan diagnosa dengan tepat (59.6%), namun tingkat pelaksanaannya masih belum sesuai dengan tingkat harapan pasien, yang terlihat dari mayoritas responden (55.8%) yang hanya menyatakan sesuai (puas) terhadap faktor tersebut.

- b. Dokter memberikan obat yang tidak banyak efek sampingnya.

Faktor ini termasuk faktor yang perlu diprioritaskan karena dinilai sangat penting oleh pasien, yang terbukti berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapan, mayoritas menyatakan sangat berharap dokter memberikan obat yang tidak banyak memiliki efek samping (61.5%). Akan tetapi pada jawaban responden tentang kepuasan pada faktor ini, persentase yang menjawab sangat sesuai

(42.3%) lebih rendah dari responden yang menjawab sesuai (57.7%).

c. Dokter ramah dan murah senyum.

Berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapan terhadap penampilan pelayanan, mayoritas responden menyatakan sangat berharap dokter ramah dan tersenyum (59.6%). Akan tetapi pada jawaban responden tentang kepuasan pada faktor ini, persentase yang menjawab sangat sesuai (30.8%) lebih rendah daripada responden yang menjawab sesuai (69.2%). Adanya perbedaan mayoritas persentase antara jawaban responden tentang harapan dan kepuasan pasien, membuat faktor ini termasuk dalam kuadran A atau termasuk faktor yang perlu diprioritaskan.

2. Kuadran B

Dalam kuadran ini ditunjukkan faktor-faktor yang perlu dipertahankan, karena pada umumnya tingkat pelaksanaan dari faktor ini telah sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien.

Faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

a. Dokter cepat melakukan pemeriksaan

Faktor ini dapat dikategorikan telah sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien karena berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapan terhadap kecepatan pelayanan, mayoritas responden menyatakan sangat berharap dokter cepat melakukan pemeriksaan (63.5%). Kemudian pada jawaban responden tentang kepuasan pasien pada faktor ini, persentase yang menjawab sangat sesuai memiliki persentase yang sama dengan responden yang menjawab sesuai (50%).

b. Dokter cepat melakukan tindakan

Faktor ini dapat dikategorikan telah sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien karena berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapan terhadap kecepatan pelayanan, mayoritas responden sangat berharap dokter cepat melakukan tindakan (63.5%). Demikian pula pada distribusi jawaban responden tentang kepuasan pasien terhadap faktor ini, mayoritas responden juga menjawab sangat sesuai (51.9%). Hal ini berarti ada kesesuaian mayoritas persentase jawaban responden tentang harapan dan kepuasan, karena mayoritas responden menjawab sangat berharap dokter cepat melakukan tindakan, mayoritas respondenpun menjawab sangat sesuai (sangat puas) dengan pernyataan dokter cepat melakukan tindakan.

c. Dokter menjawab tentang diagnosa penyakit pasien.

Faktor ini perlu dipertahankan karena dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien, yang terbukti dengan mayoritas responden yang sangat berharap dokter menjawab tentang diagnosa penyakit pasien (59.6%) dan ternyata mayoritas responden juga menjawab sangat sesuai (55.8%) terhadap pernyataan tersebut. Hal ini berarti ada kesesuaian mayoritas persentase jawaban responden tentang harapan dan kepuasan, karena mayoritas responden menjawab sangat berharap dokter menjawab tentang diagnosa penyakit pasien, mayoritas respondenpun menjawab sangat sesuai (sangat puas) dengan pernyataan dokter menjawab tentang diagnosa penyakit pasien.

d. Dokter menjawab tentang terapi / pengobatan terhadap penyakit pasien.

Faktor ini perlu dipertahankan karena dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien, yang terbukti dengan mayoritas responden yang sangat berharap dokter menjawab tentang terapi/pengobatan penyakit pasien (65.4%) dan ternyata mayoritas responden juga menjawab sangat sesuai (57.7%) terhadap pernyataan tersebut. Hal ini berarti ada kesesuaian mayoritas persentase jawaban responden tentang harapan dan kepuasan, karena mayoritas responden menjawab sangat berharap, mayoritas respondenpun menjawab sangat sesuai (sangat puas) dengan pernyataan dokter menjawab tentang terapi/pengobatan penyakit pasien.

e. Dokter peduli pada setiap keluhan pasien dan keluarga.

Faktor ini dapat dikategorikan telah sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien karena berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapan dan kepuasan terhadap perhatian pelayanan, mayoritas responden menyatakan sangat berharap dokter peduli pada setiap keluhan pasien dan keluarga (67.3%) dan ternyata mayoritas responden juga menjawab sangat sesuai (51.9%) terhadap pernyataan tersebut. Dengan demikian ada kesesuaian mayoritas persentase jawaban responden tentang harapan dan kepuasan, karena mayoritas responden menjawab sangat berharap, mayoritas respondenpun menjawab sangat sesuai (sangat puas) dengan pernyataan tersebut.

f. Dokter sopan.

Faktor ini dapat dikategorikan telah sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien karena berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapan dan kepuasan terhadap penampilan pelayanan,

mayoritas responden menyatakan sangat berharap dokter sopan (63.5%) dan ternyata mayoritas responden juga menjawab sangat sesuai (63.5%) terhadap pernyataan tersebut. Dengan demikian ada kesesuaian mayoritas persentase jawaban responden tentang harapan dan kepuasan pasien terhadap faktor ini.

3. Kuadran C

Dalam kuadran ini ditunjukkan faktor-faktor yang masih dianggap kurang penting bagi pasien, karena pada umumnya kuantitas pelaksanaannya biasa dan cukup memuaskan.

Faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

a. Dokter cepat menemukan diagnosa penyakit pasien.

Faktor ini masih dianggap kurang penting bagi pasien karena pada umumnya kuantitas pelaksanaannya yang biasa dan cukup memuaskan, hal ini terbukti berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapan dan kepuasan pasien terhadap kecepatan pelayanan yakni sebanyak 44,2% responden berharap dokter cepat menemukan diagnosa, namun sebanyak 53,8% responden menyatakan sesuai (puas) terhadap hal tersebut.

b. Dokter cepat memberikan terapi / pengobatan.

Faktor ini termasuk dalam kuadran C karena berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapan dan kepuasan pasien terhadap kecepatan pelayanan, sebanyak 42,3% responden berharap dokter cepat memberikan terapi/pengobatan, namun sebanyak 57,7% responden menyatakan sesuai (puas) terhadap hal tersebut.

c. Dokter cepat menanggapi keluhan pasien.

Faktor ini termasuk dalam kuadran C karena berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapan dan kepuasan pasien terhadap

kecepatan pelayanan, sebanyak 44,2% responden berharap dokter cepat menanggapi keluhan pasien, namun sebanyak 61,5% responden menyatakan sesuai (puas) terhadap hal tersebut.

- d. Dokter cepat melayani pasien yang membutuhkan pertolongan segera.

Faktor ini termasuk dalam kuadran C karena berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapan dan kepuasan pasien terhadap kecepatan pelayanan, sebanyak 46,2% responden berharap dokter cepat melayani pasien yang membutuhkan pertolongan segera, namun sebanyak 61,5% responden menyatakan sesuai (puas) terhadap hal tersebut.

- e. Dokter memberikan terapi / pengobatan dengan benar.

Faktor ini termasuk dalam kuadran C karena berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapan dan kepuasan pasien terhadap ketrampilan pelayanan, sebanyak 44,2% responden berharap dokter cepat melayani pasien yang membutuhkan pertolongan segera, namun sebanyak 46,2% responden menyatakan sesuai (puas) terhadap hal tersebut.

- f. Dokter rapi, bersih dan berpenampilan baik.

Faktor ini termasuk dalam kuadran C karena berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapan dan kepuasan pasien terhadap penampilan pelayanan, sebanyak 44,2% responden berharap dokter cepat melayani pasien yang membutuhkan pertolongan segera, namun sebanyak 55,8% responden menyatakan sesuai (puas) terhadap hal tersebut.

4. Kuadran D

Dalam kuadran ini ditunjukkan faktor-faktor yang dinilai berlebihan oleh pasien. Hal ini disebabkan karena pasien menganggap faktor tersebut tidak terlalu penting, akan tetapi pelaksanaannya telah dilakukan dengan baik.

Faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

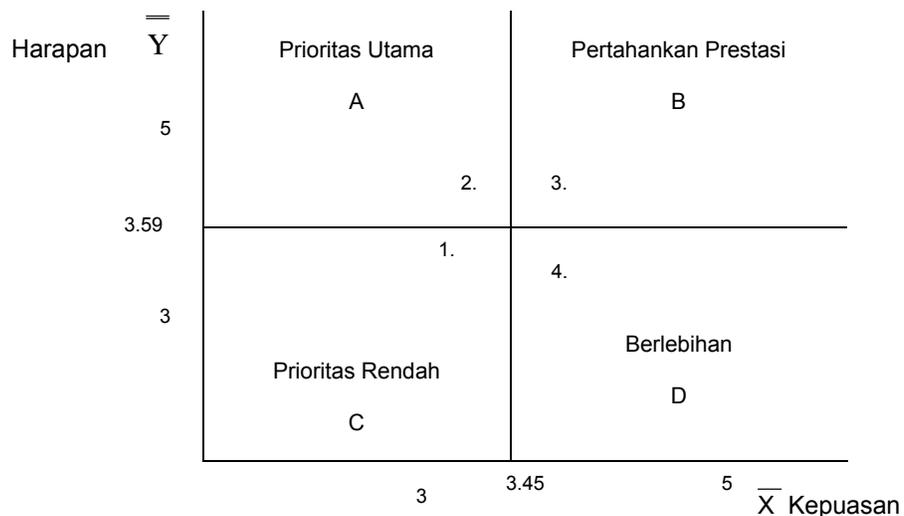
- a. Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit pasien.
- b. Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi.
- c. Dokter tidak berbicara kasar.

Faktor ini dinilai berlebihan oleh pasien, karena pasien menganggap faktor ini tidak terlalu penting yang terbukti berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapan dan kepuasan pasien terhadap penampilan pelayanan, mayoritas responden hanya menyatakan berharap (59.6%), akan tetapi dalam pelaksanaannya telah dilakukan dengan baik yang terbukti dengan mayoritas responden yang menyatakan sangat sesuai (51.9%) pada faktor tersebut.

2. Diagram Kartesius Harapan dan Kepuasan Pasien terhadap Variabel Mutu Pelayanan Dokter Spesialis

Posisi penempatan setiap variabel mutu pelayanan pada kuadran Diagram Kartesius diperoleh dari pertemuan antara titik rata-rata nilai harapan \bar{Y} dan titik rata-rata nilai kepuasan \bar{X} yang telah dihitung sebelumnya. Berikut adalah penempatan masing-masing variabel tersebut :

Gambar 4.2
Diagram Kartesius dari faktor-faktor yang mempengaruhi harapan dan kepuasan pasien per variabel mutu pelayanan dokter



Keterangan :

1. Kecepatan pelayanan
2. Ketrampilan pelayanan
3. Perhatian pelayanan
4. Penampilan pelayanan

Hasil pengukuran variabel mutu pelayanan dokter spesialis menunjukkan bahwa ketrampilan pelayanan termasuk dalam kuadran A. Hal ini menandakan bahwa adanya faktor yang perlu diprioritaskan oleh manajemen RSI Sunan Kudus, karena keberadaan faktor ini dinilai sangat

penting oleh pasien / pelanggan sedangkan pelaksanaannya masih belum memuaskan.

Variabel perhatian pelayanan termasuk dalam kuadran B, karena menurut penilaian pasien, pelaksanaan faktor ini sudah memuaskan dan sesuai dengan harapan pasien. Variabel kecepatan pelayanan termasuk dalam kuadran C, karena pada umumnya kuantitas pelaksanaan dari faktor ini biasa dan cukup memuaskan, sehingga kurang dianggap penting oleh pasien. Sedangkan variabel penampilan pelayanan termasuk dalam kuadran D, karena pasien menganggap faktor-faktor ini tidak terlalu penting, akan tetapi pelaksanaannya telah dilakukan dengan baik.

G. PEMBAHASAN DITINJAU DARI VARIABEL DIMENSI MUTU PELAYANAN

Penilaian pasien terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi dimensi mutu pelayanan dokter dikategorikan menjadi 4 kelompok variabel, yaitu kecepatan pelayanan, ketrampilan pelayanan, perhatian pelayanan, dan penampilan pelayanan. Berdasarkan analisa menggunakan Diagram Kartesius (gambar 4.1) dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kecepatan pelayanan

Kemampuan dokter dalam melakukan pemeriksaan dan melakukan tindakan dengan cepat, ditanggapi baik oleh pasien dan sudah sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien. Seperti yang dikemukakan oleh *Parasuraman et al* bahwa kemauan untuk membantu pelanggan (pasien) dan menyediakan jasa / pelayanan dengan cepat dan tepat, dikaitkan dengan kepuasan pelanggan.¹² Jadi faktor ini perlu dipertahankan oleh pihak manajemen RSI Sunan Kudus karena kepuasan dan ketidakpuasan

konsumen terhadap suatu produk / jasa akan mempengaruhi perilaku selanjutnya.²⁷

Kemampuan dokter dalam menemukan diagnosa, memberikan terapi / pengobatan, menanggapi keluhan pasien dengan cepat serta memberikan pelayanan ketika pasien membutuhkan pertolongan segera, ditanggapi biasa saja oleh pasien atau masih dianggap kurang penting oleh pasien. Hal tersebut dikarenakan pada umumnya kualitas pelaksanaannya biasa atau cukup memuaskan. Hal ini dapat dimengerti mengingat kebiasaan masyarakat yang lebih menghargai hasilnya, yakni sembuh dari sakit.

2. Ketrampilan pelayanan

Kemampuan dokter dalam memberikan diagnosa dengan tepat masih ditanggapi belum memenuhi harapan pasien, karenanya perlu menjadi prioritas untuk ditingkatkan. Hal tersebut dikarenakan dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan / jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat) sangat berkaitan dengan kepuasan pasien.¹² Dan kepuasan konsumen (pasien) itulah yang akan berpengaruh pada perilaku selanjutnya.²⁷

Kemampuan dokter dalam pemberian obat yang tidak banyak efek sampingnya, merupakan faktor yang dianggap penting oleh pasien, namun masih ditanggapi belum memenuhi harapan pasien. Oleh karena itu faktor ini perlu untuk diprioritaskan oleh pihak manajemen RSI Sunan Kudus.

Faktor pemberian terapi/pengobatan dengan tepat ditanggapi biasa saja oleh pasien atau masih dianggap kurang penting oleh pasien. Hal tersebut dikarenakan pada umumnya kualitas pelaksanaannya biasa atau cukup memuaskan.

3. Perhatian pelayanan

Perhatian pelayanan yang ditunjukkan oleh dokter seperti dokter menjawab tentang diagnosa penyakit, menjawab tentang terapi / pengobatan penyakit pasien, ditanggapi dengan baik dan sudah sesuai dengan harapan pasien. Oleh karena itu faktor ini penting untuk dipertahankan, karena aspek dari perilaku dokter seperti pemberian informasi tentang penyakit pasien disertai dengan keterbukaan dalam berdiskusi tentang penyakitnya, merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Tjiptono (2000) menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan memiliki hubungan yang erat dengan kualitas. Kualitas akan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan penyelenggara produk / jasa.¹⁷

Perhatian dokter yang dapat dilihat dari kepeduliannya pada setiap keluhan pasien dan keluarganya, ditanggapi dengan baik oleh pasien. Hal ini berarti bahwa faktor kepedulian dokter sudah memenuhi harapan pasien. Pada penelitian *Sussman et al* di Claveland faktor perhatian pribadi dokter pada pasien mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.¹² Dimana mutu pelayanan merupakan penentu kepuasan pelanggan.

Selanjutnya faktor-faktor yang dinilai berlebihan oleh pasien, karena pasien menganggap faktor tersebut tidak terlalu penting, akan tetapi pelaksanaannya telah dilakukan dengan baik yakni faktor dokter menjawab pertanyaan pasien tentang penyakit yang dideritanya dan melayani semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi.

4. Penampilan pelayanan

Keramahan dokter masih menjadi faktor yang perlu diperhatikan karena pasien memandang faktor tersebut penting namun masih banyak diabaikan atau kurang memuaskan. Hal ini sesuai dengan berbagai

keluhan yang muncul di kotak saran yang disediakan pihak RSI Sunan Kudus. Dimensi mutu pelayanan yang mencakup keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan.¹² Oleh karena itu faktor ini perlu diprioritaskan dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien sebagai pelanggan rumah sakit.

Faktor kesopanan dari dokter yang telah dinilai memenuhi harapan dan kepuasan pasien perlu dipertahankan dan ditingkatkan karena menyangkut kepuasan pasien. Jika konsumen puas, maka ia akan menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk membeli kembali produk / jasa tersebut.²⁷

Faktor-faktor yang masih dianggap kurang penting bagi pasien, karena pada umumnya kuantitas pelaksanaannya biasa dan cukup memuaskan adalah faktor penampilan dokter yang baik, rapi dan bersih. Sedangkan faktor yang dinilai berlebihan oleh pasien, karena pasien menganggap faktor tersebut tidak terlalu penting, akan tetapi pelaksanaannya telah dilakukan dengan baik adalah faktor dokter tidak berbicara kasar kepada pasien. Hal tersebut kurang sesuai dengan studi pendahuluan peneliti, dimana 3% responden menyatakan dokter bicara kasar/keras. Ketidaksesuaian tersebut dikarenakan salah seorang dokter spesialis yang dianggap sering berbicara kasar/keras kepada pasien, saat penelitian berlangsung sudah tidak lagi bekerja di RSI Sunan Kudus.

Dari hasil pengukuran semua dimensi mutu pelayanan dokter spesialis, keberadaan dari variabel ketrampilan pelayanan dianggap sangat penting oleh pasien tetapi dalam pelaksanaannya belum memuaskan. Oleh karena itu pelaksanaan dari variabel ketrampilan pelayanan perlu diprioritaskan. Untuk variabel perhatian pelayanan dianggap biasa saja atau cukup memuaskan, karenanya tetap perlu dipertahankan.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian analisis yang telah dikemukakan pada bab terdahulu, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik responden diperoleh informasi yakni mayoritas responden adalah perempuan yang berusia 40-60 tahun (50%), bekerja sebagai buruh (53,8%) dan hanya menempuh tingkat pendidikan dasar (59,5%).
2. Harapan pasien terhadap
 - a. Kecepatan pelayanan dokter spesialis ditunjukkan melalui pernyataan sebagian besar responden yang sangat berharap dokter cepat melakukan pemeriksaan (63,5%), cepat melakukan tindakan (63,5%), cepat menemukan diagnosa (55,8%), cepat memberikan terapi/ pengobatan (57,7%), cepat menanggapi keluhan pasien (55,8%), dan cepat melayani pasien yang sedang membutuhkan pertolongan segera (53,8%).
 - b. Ketrampilan pelayanan dokter spesialis dapat dilihat dari mayoritas responden yang menyatakan sangat berharap dokter memberikan diagnosa dengan tepat (59,6%), memberikan terapi/obat dengan tepat/benar (55,8%), dan memberikan obat yang tidak banyak memiliki efek samping (61,5%).
 - c. Perhatian pelayanan dokter dapat diketahui dari sebagian besar responden yang menyatakan sangat berharap dokter menjawab pertanyaan penyakit pasien (57.7%), dokter menjawab tentang diagnosa penyakit pasien (59.6%), dokter menjawab tentang

- terapi/pengobatan penyakit pasien (65.4%), dokter peduli pada setiap keluhan pasien dan keluarga (67.3%), dan melayani semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi (57.7%).
- d. penampilan pelayanan dokter spesialis dapat diketahui dari sebagian besar responden yang menyatakan sangat berharap dokter berpenampilan baik, rapi dan bersih (55.8%), sopan (63.5%), ramah dan tersenyum (59.6%). Dan sebagian besar berharap dokter tidak berbicara kasar (59.6%).
3. Kepuasan pasien terhadap
- a. Kecepatan pelayanan dokter spesialis dapat diketahui dari sebagian besar responden yang menjawab sesuai atas beberapa item pernyataan seperti pernyataan dokter cepat menemukan diagnosa (53.8%), cepat memberikan terapi/pengobatan (57.7%), cepat menanggapi keluhan pasien (61.5%), dan cepat melayani pasien pada saat pasien membutuhkan pertolongan segera (67.3%)
- b. Ketrampilan pelayanan dokter spesialis diketahui dari sebagian besar responden yang menjawab sesuai atas beberapa item pernyataan seperti pernyataan dokter memberikan diagnosa dengan tepat (55.8%) dan dokter memberikan obat yang tidak memiliki banyak efek samping (57.7%).
- c. Perhatian pelayanan dokter spesialis diketahui dari sebagian besar responden yang menjawab sangat sesuai atas pernyataan seperti dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit pasien (51.9%), dokter menjawab diagnosa penyakit pasien (55.8%), dokter menjawab tentang terapi/pengobatan penyakit pasien (57.7%), dokter peduli pada setiap keluhan pasien dan keluarga (51.9%).

- d. Penampilan pelayanan dokter spesialis diketahui dari jawaban responden yang mayoritas menyatakan sangat sesuai atas pernyataan seperti dokter sopan (63.5%), dan tidak berbicara kasar (51.9%).
4. Rata-rata tingkat kesesuaian dari keempat variabel mutu pelayanan dalam penelitian ini adalah 96,13%. Hal tersebut berarti bahwa pelaksanaan dari faktor-faktor dalam kecepatan, ketrampilan, perhatian, penampilan pelayanan sudah sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien, Hal itu karena mayoritas responden berpendidikan dasar dan juga mayoritas responden bekerja sebagai buruh, dimana tidak mengharapkan pelayanan canggih tetapi yang penting sembuh.
 5. Hasil analisis dimensi mutu pelayanan dokter yang diukur dari variabel
 - a. Kecepatan pelayanan termasuk dalam kuadran C, artinya faktor ini masih dianggap kurang penting bagi pasien, karena pada umumnya kuantitas pelaksanaannya biasa dan cukup memuaskan.
 - b. Ketrampilan pelayanan termasuk dalam kuadran A, artinya faktor ini dianggap sangat penting oleh pasien tetapi dalam pelaksanaannya belum sesuai dengan harapan pasien atau kurang memuaskan.
 - c Perhatian pelayanan termasuk dalam kuadran B, artinya pelaksanaan dari faktor ini perlu dipertahankan, karena pada umumnya tingkat pelaksanaan dari faktor ini telah sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien.
 - d Penampilan pelayanan termasuk dalam kuadran D, artinya pelaksanaan dari faktor ini dianggap terlalu berlebihan oleh pasien. Hal ini disebabkan karena pasien menganggap faktor tersebut tidak terlalu penting, akan tetapi pelaksanaannya telah dilakukan dengan baik.

6. Hasil analisis dari faktor-faktor dalam variabel penelitian menunjukkan faktor dokter memberikan diagnosa dengan tepat, dokter memberikan obat yang tidak banyak efek sampingnya, dan dokter ramah dan murah senyum, merupakan faktor yang dianggap sangat penting bagi pasien tetapi dalam pelaksanaannya belum sesuai dengan harapan pasien atau kurang memuaskan.
7. Sedangkan faktor yang perlu dipertahankan oleh pihak rumah sakit antara lain faktor seperti, dokter cepat melakukan pemeriksaan, dokter cepat melakukan tindakan, dokter menjawab tentang diagnosa penyakit pasien, dokter menjawab tentang terapi / pengobatan terhadap penyakit pasien, dokter peduli pada setiap keluhan pasien dan keluarga, dan dokter sopan.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat dikemukakan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi RSI Sunan Kudus, yaitu :

1. Untuk kecepatan pelayanan dokter spesialis hendaknya meningkatkan dan mempertahankan faktor kemampuan dokter dalam melakukan pemeriksaan dan melakukan tindakan dengan cepat.
2. Untuk ketrampilan pelayanan dokter spesialis hendaknya memprioritaskan kemampuan dokter dalam memberikan diagnosa dengan tepat dan memberikan obat yang tidak memiliki banyak efek samping.
3. Untuk perhatian pelayanan dokter spesialis hendaknya mempertahankan dan meningkatkan kemampuan dokter dalam memberikan informasi tentang diagnosa penyakit, terapi / pengobatan kepada pasien. Selain itu dokter juga perlu meningkatkan kepeduliannya pada setiap keluhan pasien dan keluarganya

DAFTAR PUSTAKA

1. Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi 2 Jakarta Penerbit UI (UI-Press), 2003.
2. *Data Rekam Medis Rumah Sakit Islam Sunan Kudus*.
3. Febiana . *Analisis Pelayanan Bedah Sehari Ditinjau dari Sisi Harapan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*.2004
4. Yoseph , *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Pantiwiloso "Dr. Cipto" Semarang*.2001
5. Adi Kuntoro . *Analisis Mutu Pelayanan Persalinan Ditinjau dari Sisi Persepsi dan Harapan Pasien Post Partum di Rumah Sakit Bersalin Insan Medika Semarang*. 2006
6. Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi III, PT. Bina Rupa Aksara, Jakarta. 1996
7. Departemen Kesehatan RI, Peraturan Kesehatan RI No. 1596/Menkes/Per/III/ 1988, Jakarta, 1988.
8. Griffith. JR. *The Well Managed Community Hospital*, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan.1987
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia 1995, *Profil Kesehatan Indonesia*, Pusat Data Kesehatan, Depkes RI Jakarta.
10. Zeithaml, V.A. Parasuraman, A. Berny L.L. 1990. *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectations*, The Free Press, New York.
11. Azwar A, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan : Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta. 1996
12. Wiyono, D. *Manajemen Mutu Kesehatan*. Buku I Airlangga University Press, Surabaya: 1999

13. Harijono Liman, Rokiah Kusumapraja. *Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan di IGD RS. Sumber Waras Melalui Survei Tingkat Kepuasan Pasien/Keluarganya*. Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia 2003 : Vol. IV No. 4
14. Wiyono D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Buku 2. Airlangga University Press. Surabaya, 1999
15. Williams. J.R. *Medical Ethics Manual*. Ethics Unit Of The World Medical Association, 2005
16. Azwar , Azrul. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta. 1994
17. Tjiptono, F. *Manajemen Jasa*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2000.
18. Supranto J, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Rineka Cipta, Jakarta. 2001
19. Singarimbun M. Efendi S 1989 *Metode penelitian survei, edisi revisi*, PT. Pustaka LP2S Indonesia Jakarta.
20. Nasution S , *Metode Riset Bina Aksara* Jakarta .2001
21. Soeyadi . *Pedoman penilaian kinerja Rumah Sakit umum*, ketiga Bina Jakarta.1996
22. Ari Kunto S. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Bina Rupa Aksara Jakarta .1989
23. Parasuraman, A, Zeithaml V.A. and A. Berry L.L. 1998. *SERVEQUAL : A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality*, Journal of Retailing, Vol. 64 (January), p. 12-35.
24. Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung, 2002.
25. Utama, Surya. *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

26. Singgih Santoso, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, Elex Media Computindo, Jakarta.
27. Jacobalis, *Kumpulan Tulisan Tentang Rumah Sakit di Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*, Yayasan Penerbit IDI. Jakarta, 2000.

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS HARAPAN DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
PENYAKIT DALAM TERHADAP MUTU PELAYANAN
DOKTER SPESIALIS
DI RSI SUNAN KUDUS

Hal : kuesioner penelitian

Yth,

Bapak / Ibu sdr Penerima layanan dokter spesialis penyakit dalam

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian kami dengan layanan dokter spesialis penyakit dalam maka, dengan ini kami mohon kesediaan dan bantuan bapak / Ibu / saudara untuk dapat menjawab/ mengisi kuesioner berikut ini

Kami melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui harapan dan kepuasan pasien terhadap layanan dokter spesialis penyakit dalam agar dikemudian hari kami dapat meningkatkan pelayanan tersebut menjadi lebih baik lagi. Untuk menjaga kerahasiaan Bapak/Ibu/Saudara dapat Mengisi atau tidak mengisi identitas nama pada lembar jawaban yang ada. Kami mengharapkan kesediaan bapak/ saudara untuk mengisi/menjawab dengan jujur semua pertanyaan didalam kuesioner tersebut.

Atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu/saudara kami ucapkan terima kasih.

Hormat saya ,

Dr. Antin Yohana

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS HARAPAN DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PENYAKIT DALAM TERHADAP MUTU PELAYANAN DOKTER SPESIALIS DI RSI SUNAN KUDUS

--	--	--

Bagian A

KARAKTERISTIK PASIEN

Nama :

Alamat :

Kelurahan :

Kecamatan :

Bagian ini terdiri dari tujuh pertanyaan dan pilihlah jawaban pertanyaan itu dengan memberikan tanda silang (X) pada huruf di muka jawaban.

1. Umur anda :.....

2. Jenis Kelamin :

A. Laki – laki

B. Perempuan

3. Pendidikan :

A. Tidak sekolah / tidak lulus SD

D. SMA atau sederajat

B. SD atau sederajat

E. Lulus Akademi / D3

C. SMP atau sederajat

F. Lulus Universitas

4. Pekerjaan :

A. Tani

B. Buruh

C. Lain - lain

Bagian B

Faktor-faktor dimensi Layanan dokter Spesialis

B1 Kuesioner penelitian untuk memilih harapan pasien terhadap mutu pelayanan dokter Spesialis di RSI Sunan Kudus.

Jawablah pertanyaan dibawah ini yang menyangkut harapan anda dalam memilih dokter Spesialis dengan memberi tanda silang di kolom yang sesuai pada :

- SBh : Sangat Berharap (=4)
 Bh : Berharap (=3)
 KBh : Kurang berharap (=2)
 TBh : Tidak Berharap (=1)

NO	DAFTAR PERTANYAAN	SBh	Bh	KBh	TBh
A	Kecepatan Pelayanan				
	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter cepat melakukan pemeriksaan - Dokter cepat melakukan tindakan - Dokter cepat menemukan diagnosa - Dokter cepat memberikan terapi / pengobatan - Dokter cepat menanggapi keluhan pasien - Cepat pelayanannya pada waktu pasien membutuhkan pertolongan segera mis:kesakitan. 				
B	Keterampilan Pelayanan				
	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter memberikan diagnosa dengan tepat - Dokter memberikan terapi / obat dengan tepat/benar - Tidak banyak efek samping obat 				
C	Perhatian Pelayanan				
	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya - Dokter menjawab tentang diagnosa penyakit saya - Dokter menjawab tentang terapi / pengobatan terhadap penyakit saya - Kepedulian Dokter terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga - Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi 				
D	Penampilan Pelayanan				
	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter rapi, bersih,dan berpenampilan baik. - Dokter sopan, - Dokter ramah,tersenyum - Dokter tidak bicara kasar. 				

B2 Kuesioner penelitian untuk memilih kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan Dokter Spesialis di RSI Sunan Kudus.

Jawablah pertanyaan dibawah ini yang menyangkut kepuasan anda dalam memilih dokter Spesialis dengan memberi tanda silang di kolom yang sesuai pada :

- SMS : Sangat Sesuai (=4)
 Ms : Sesuai (=3)
 KMs : Kurang Sesuai (=2)
 TMs : Tidak Sesuai (=1)

NO	DAFTAR PERTANYAAN	SS	S	KS	TS
A	Kecepatan Pelayanan				
	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter cepat melakukan pemeriksaan - Dokter cepat melakukan tindakan - Dokter cepat menemukan diagnosa - Dokter cepat memberikan terapi / pengobatan - Dokter cepat menanggapi keluhan pasien - Cepat pelayanannya pada waktu pasien membutuhkan pertolongan segera mis:kesakitan. 				
B	Keterampilan Pelayanan				
	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter memberikan diagnosa dengan tepat/benar - Dokter memberikan terapi / obat dengan tepat. - Tidak banyak efek samping obat 				
C	Perhatian Pelayanan				
	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya - Dokter menjawab tentang diagnosa penyakit saya - Dokter menjawab tentang terapi / pengobatan terhadap penyakit saya - Kepedulian Dokter terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga - Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi 				
D	Penampilan Pelayanan				
	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter rapi, bersih,dan berpenampilan baik. - Dokter sopan, - Dokter ramah, tersenyum - Dokter tidak bicara kasar. 				