

**ANALISIS KESESUAIAN ANTARA HARAPAN DAN
KENYATAAN MUTU PELAYANAN YANG DITERIMA DI UNIT
RAWAT INAP RSUD Dr. RADEN SOEDJATI SOEMODIARDJO
KABUPATEN GROBOGAN**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2**

**PROGRAM STUDI
MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**Oleh :
S U H A R D I
NIM. E4A007059**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009**

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa proposal tesis yang berjudul

**ANALISIS KESESUAIAN ANTARA HARAPAN DAN
KENYATAAN MUTU PELAYANAN YANG DITERIMA DI UNIT
RAWAT INAP RSUD Dr. RADEN SOEDJATI SOEMODIARDJO
KABUPATEN GROBOGAN**

**Telah Disetujui Sebagai Usulan Penelitian Tesis
Untuk Memenuhi Persyaratan Pendidikan Program Pasca Sarjana**

Program Magister

Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyetujui,

Pembimbing I

Dr. Sudiro, MPH.Dr. PH.

NIP. 131 252 965

Pembimbing II

Dra. Atik Mawarni, M.Kes.

NIP. 131 918 670

Mengetahui,

**A.n. Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekretaris Bidang Akademik**

Dra. Atik mawarni, M.Kes.

NIP.131 918 670

USULAN PENELITIAN

**Bukti Pengesahan Hasil Refisi Proposal Penelitian Tesis
Untuk Memenuhi Persyaratan Pendidikan Program Pascasarjana**

**Telah Diseminarkan Pada Hari Rabu, 21 Januari 2009
Setelah Diadakan Perbaikan, Selanjutnya Disetujui Untuk Dilakukan Penelitian**

Penguji,

Penguji,

dr. Murti W. Wirawan, M.Kes.

Septo Pawelas Arso, SKM.M.kes.

Pembimbing II,

Pembimbing I,

Dra. Atik Mawarni, M.Kes

dr.Sudiro, MPH.Dr.PH.

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:
ANALISIS KESESUAIAN ANTARA HARAPAN DAN KENYATAAN MUTU
PELAYANAN YANG DITERIMA DI UNIT RAWAT INAP RSUD Dr. RADEN
SOEDJATI SOEMODIARDJO KABUPATEN GROBOGAN.

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Suhardi

NIM : E4A 007 059

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Juni 2009 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

Dra. Atik Mawarni, M.Kes
NIP. 131 918 670

Penguji,

Penguji,

dr. Mutri W Wirawan, M.Kes

Septo Pawelas Arso, SKM.,MARS

Semarang, 2 Juni 2009

Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program,

dr. Martha Irene Kartasurya, MSc., PhD
NIP. 131 694 515

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suhardi

NIM : E4A 007 059

Menyatakan bahwa tesis judul “ANALISIS KESESUAIAN ANTARA HARAPAN DAN KENYATAAN MUTU PELAYANAN YANG DITERIMA DI UNIT RAWAT INAP RSUD Dr. RADEN SOEDJATI SOEMODIARDJO KABUPATEN GROBOGAN“ merupakan:

1. Hasil karya yang disusun, dipersiapkan dan ditulis sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 20 Mei 2009

Penulis,

Suardi

NIM : E4A 007 059

RIWAYAT HIDUP

Nama : Suhardi

Tempat & Tanggal Lahir : Kebumen, 6 September 1970

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl. Purwodadi Kudus Km.13 Ds. Taruman
Rt.03/II Kec. Klambu Kab. Grobogan

Pendidikan : 1. Lulus SD Ambal Resmi tahun 1983
2. Lulus SMPN Ambal tahun 1987
3. Lulus SPK Depkes Seramang tahun
1990
4. Lulus Sarjana Keperawatan Universitas
Said Surakarta 2007

Pekerjaan : Perawat RSUD Dr. Raden Soedjati
Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Analisis Kesesuaian Antara Harapan Dan Kenyataan Mutu Pelayanan Yang Diterima Di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan”. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan pendidikan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselenggara berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Martha Irene Kartasurya, MSc., PhD selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
2. dr. Sudiro, MPH., Dr.PH selaku pembimbing utama yang telah membimbing penulis sampai terselesainya tesis ini.
3. Dra. Atik Mawarni, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah membimbing penulis dan memberikan arahan dengan sabar dalam penyusunan tesis ini.
4. dr. Murti W. Wirawan, M.Kes selaku penguji pertama yang telah memberi masukan berarti untuk kesempurnaan tesis ini.
5. Septo Pawelas Arso, SKM., MARS selaku penguji kedua yang juga telah memberi masukan berarti untuk kesempurnaan tesis ini.
6. dr. Iman Santoso, M.Kes., selaku Direktur RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan yang telah memberi ijin kepada penulis dalam pengambilan data penelitian.
7. Para pasien rawat inap di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan yang telah bersedia membantu penulis dalam pengambilan data.

8. Seluruh dosen Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat beserta staf yang telah membantu dan memberi dukungan dalam penyelesaian tesis ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah berkenan membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada semua pihak yang membantu dan terlibat hingga terselesainya tesis ini.

Untuk kesempurnaan tesis, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Akhirnya semoga tulisan ini bermanfaat untuk kita semua dan khususnya bagi optimalisasi mutu pelayanan RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.

Semarang, 20 Mei 2009

Penulis

**Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Administrasi Rumah Sakit
Universitas Diponegoro
Semarang
Tahun 2009**

ABSTRAK

Suhardi

Analisis Kesesuaian Antara Harapan Dan Kenyataan Mutu Pelayanan Yang Diterima Di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan

Halaman : 107, Tabel : 29, Gambar : 13, Lampiran : 8

Mutu pelayanan rawat inap dapat diukur dengan model SERVQUAL yang memperhatikan 5 dimensi yaitu: 1) bukti langsung, 2) keandalan, 3) daya tanggap, 4) jaminan dan 5) empati. Menurunnya jumlah kunjungan pasien baru membayar langsung di unit rawat inap merupakan permasalahan kualitas pelayanan yang diterima pasien dan harus segera ditanggulangi oleh pihak manajemen RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima di unit rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional panel, dengan pendekatan longitudinal prospektif. Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat inap baru yang bayar langsung berjumlah 556 orang. Sedangkan sampel penelitian berjumlah 149 dengan metode *simple random sampling*. Analisis kesesuaian antara harapan dan kenyataan menggunakan model diagram kartesius.

Hasil analisis diskriptif, bukti langsung pelayanan (85,61%), keandalan pelayanan (84,67%), daya tanggap pelayanan (94,00%), jaminan pelayanan (87,25%) dan empati pelayanan (86,92%) dalam kategori tinggi. Analisis diagram Kartesius per item variabel prioritas utama diperbaiki 1) bukti langsung: sarana dan prasarana (kuadran A); kebersihan dan kenyamanan ruang (kuadran A), 2) keandalan: penjelasan dokter tentang penyakit (kuadran A); penjelasan gizi/ diet makanan (kuadran A), 3) daya tanggap: responsivitas perawat (kuadran A); hasil laborat diterima pada hari yang sama (kuadran A), 4) jaminan: penjelasan prosedur tindakan (kuadran A); alasan tindakan dan prediksi kesembuhan (kuadran A), 5) empati: kontrol diet setiap hari (kuadran A). Analisis diagram Kartesius variabel mutu bersama-sama, bukti langsung pelayanan kuadran C, keandalan pelayanan kuadran B, daya tanggap pelayanan kuadran C, jaminan pelayanan kuadran C dan empati pelayanan kuadran B. Keandalan dan empati pelayanan dapat dipertahankan sedangkan bukti langsung, daya tanggap dan jaminan pelayanan prioritas rendah.

Saran adalah mengkondisikan kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan serta melengkapi/ memperbaharui fasilitas ruang perawatan, melakukan audit medik pelaksanaan visite dokter, melakukan evaluasi program pelayanan penunjang terkait kecepatan pelayanan.

Kata kunci : Mutu Pelayanan Rawat Inap, Diagram Kartesius, Kesesuaian Harapan dan Kenyataan.

Kepustakaan : 28 (1988 – 2007)

ABSTRACT

Suhardi

Appropriateness Analysis between Expectation and Realism about Accepted Services Quality at the Inpatient Unit of Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Hospital in District of Grobogan

107 pages + 29 tables + 13 figures + 8 enclosures

A quality of inpatient services could be measured by a model of SERVQUAL that consists of the following five dimensions: 1) Tangible, 2) Reliable, 3) Responsiveness, 4) Assurance, and 5) Empathy. Decreasing the visit number of new patients who directly pay at the inpatient unit is a main problem of accepted services quality and must be overcome by the management of Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Hospital in District of Grobogan. The objective of this research was to analyze appropriateness between expectation and realism about accepted services quality at the inpatient unit of Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Hospital in District of Grobogan.

This was a panel observational research with prospective longitudinal approach. Population was all new patients who directly paid (556 persons). Number of sample was 149 persons carried out by the technique of simple random sampling. Appropriateness analysis between expectation and realism used a model of Cartesius diagram.

The result of this descriptive analysis showed that most of the respondents were tangible (85.61%), reliable (84.67%), responsive (94.00%), high assurance (87.25%), and high empathy (86.92%). Based on the analysis of Cartesius diagram, a main priority that must be improved per variable as follows: 1) Tangible: means and infrastructure (quadrant A); cleanliness and convenience of a room (quadrant A), 2) Reliability: a doctor's explanation about a disease (quadrant A), explanation about nutrition and food diet (quadrant A), 3) Responsiveness: A nurse's responsiveness (quadrant A), accepted laboratory result in a same day (quadrant A), 4) Assurance: explanation about proceedings procedure (quadrant A), reason of proceedings and cure estimation (quadrant A), 5) Empathy: control of diet everyday (quadrant A). The result of Cartesius diagram analysis together showed that the variable of tangible was in quadrant C, the variable of reliable was in quadrant B, the variable of responsiveness was in quadrant C, the variable of assurance was in quadrant C, and the variable of empathy was in quadrant B. The variables of reliability and empathy could be kept. Otherwise, the variables of tangible, responsiveness, and assurance had low priorities.

As a suggestion, the hospital management should keep cleanliness and convenience of a room followed by providing facilities in a treatment room. Beside that, the management should conduct a medical audit regarding an implementation of a doctor visit and evaluate the support programs related to quickness of services.

Key Words : Quality of Inpatient Services, Cartesius Diagram,
Appropriateness between Expectation and Realism

Bibliography : 28 (1988 – 2007)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK (Teks Indonesia)	vii
ABSTRAK (Teks English)	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	11
C. Pertanyaan Penelitian	12
D. Tujuan Penelitian	12
E. Ruang Lingkup	14
F. Manfaat Penelitian	14
G. Keaslian Penelitian	15
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Rumah Sakit	17
B. Pelayanan Rawat Inap	18
C. Perilaku Konsumen	18
D. Penilaian Mutu Jasa	25
E. Harapan Pelanggan	26
F. Persepsi Pelanggan	28

G. Kepuasan	30
H. Diagram Kartesius	35
I. Kerangka Teori	37
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	
A. Variabel Penelitian	38
B. Hipotesis Penelitian	38
C. Kerangka Konsep	39
D. Rancangan Penelitian	39
1. Jenis Penelitian	39
2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data	39
3. Metode Pengumpulan Data	40
4. Populasi Penelitian	40
5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian	40
6. Definisi Operasional Variabel Penelitian Dan Alat Pengukuran	42
7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian	44
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
B. Karakteristik Responden	56
C. Mutu Pelayanan Bukti Langsung	57
D. Mutu Pelayanan Keandalan	65
E. Mutu Pelayanan Daya Tanggap	74
F. Mutu Pelayanan Daya Jaminan	82
G. Mutu Pelayanan Empati	90
H. Analisis Diagram Kartesius Kesesuaian Harapan dan Kenyataan Variabel Mutu Secara Bersama	93

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	102
B. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN	108

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Jumlah Dan Jenis Tenaga Di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan	3
1.2	Gambaran Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Grobogan th 2004-2008	6
1.3	Gambaran Jumlah Kunjungan Pasien Baru Lama Di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan Tahun 2004 – 2008	7
1.4	Gambaran Jumlah Pasien Baru Bayar Langsung Dan Tidak Bayar Langsung Di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Sumodiardjo Kabupaten Grobogan Tahun 2004 – 2008	8
1.5	Gambaran Tarif Rawat Inap Rumah Sakit di Kabupaten Grobogan Tahun 2008	8
1.6	Gambaran Hasil Studi Pendahuluan Pada Pasien Rawat Inap tentang mutu pelayanan	9
1.7	Gambaran Perbedaan Judul Dan Metodologi Penelitian Terdahulu	16
3.1	Besar Sampel Tiap Kelas Perawatan Di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan N= 556, n= 149	32
3.2	Distribusi Item Valid dan Item Tidak Valid Kuesioner Harapan dan Kenyataan	47
3.3	Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Variabel Harapan	

Mutu Pelayanan	48
3.4 Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Variabel Kenyataan Mutu Pelayanan	48
3.5 Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Variabel Harapan dan Kenyataan Mutu Pelayanan	49
4.1 Distribusi Karakteristik Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan	56
4.2 Distribusi Jawaban Harapan Bukti Langsung	57
4.3 Distribusi Jawaban Kenyataan Bukti Langsung	58
4.4 Rerata Harapan dan Kenyataan Bukti Langsung	59
4.5 Distribusi Jawaban Harapan Keandalan	65
4.6 Distribusi Jawaban Kenyataan Keandalan	66
4.7 Rerata Harapan dan Kenyataan Keandalan	67
4.8 Distribusi Jawaban Harapan Daya Tanggap	74
4.9 Distribusi Jawaban Kenyataan Daya Tanggap	75
4.10 Rerata Harapan dan Kenyataan Daya Tanggap	76
4.11 Distribusi Jawaban Harapan Jaminan	82
4.12 Distribusi Jawaban Kenyataan Jaminan	83
4.13 Rerata Harapan dan Kenyataan Jaminan	84
4.14 Distribusi Jawaban Harapan Empati	90
4.15 Distribusi Jawaban Kenyataan Empati	91
4.16 Rerata Harapan dan Kenyataan Empati	92
4.17 Rangkuman Diagram Kartesius Per Item Variabel	98
4.18 Rerata Harapan dan Kenyataan Mutu Pelayanan Rawat Inap	99

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Proses pembelian Model lima tahap	20
2.2	Faktor-faktor yang membentuk harapan pasien dengan pelayanan yang diterima	26
2.3	Proses Perseptual	29
2.4	Faktor – faktor yang mempengaruhi perepsi	30
2.5	Bangun Persegi Empat Diagram Kartesius	35
2.6	Kerangka Teori	37
3.1	Kerangka Konsep	39
4.1	Diagram Kartesius Variabel Bukti Langsung	60
4.2	Diagram Kartesius Variabel Keandalan	68
4.3	Diagram Kartesius Variabel Daya Tanggap	77
4.4	Diagram Kartesius Variabel Jaminan	85
4.5	Diagram Kartesius Variabel Empati	93
4.6	Diagram Kartesius Variabel Mutu Pelayanan	100

DAFTAR LAMPIRAN

- No.
Lampiran
1. Surat Pengantar Pengisian Kuesioner Kepada Responden *Try Out* Penelitian.
 2. Surat Pengantar Pengisian Kuesioner Kepada Responden Penelitian.
 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.
 4. Kuesioner Penelitian Analisis Kesesuaian Antara Harapan Dan Kenyataan Mutu Pelayanan Yang Diterima Di Unti Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan
 5. Surat keterangan telah melaksanakan uji validitas dan reliabilitas di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.
 6. Surat ijin melakukan penelitian di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.
 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian .
 8. Hasil Analisis Data Processing Data Dengan SPSS 13.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu strategi pembangunan kesehatan nasional untuk mewujudkan "Indonesia Sehat 2010" adalah menerapkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, yang berarti setiap upaya program pembangunan harus mempunyai kontribusi positif terhadap terbentuknya lingkungan yang sehat dan perilaku yang sehat. Sebagai acuan pembangunan kesehatan mengacu kepada konsep "Paradigma Sehat" yaitu pembangunan kesehatan yang memberi prioritas utama pada upaya pelayanan peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) dibandingkan upaya pelayanan penyembuhan/ pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.ⁱ Pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan oleh suatu institusi pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah rumah sakit, dimana rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan administrasi dan keuangan.ⁱⁱ

Semua fungsi rumah sakit tersebut dipersiapkan dalam menghadapi dampak globalisasi, yang dirasakan adanya kompetisi yang semakin ketat dan harus selalu tanggap dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya, maka rumah sakit pemerintah maupun swasta di Indonesia harus segera mempersiapkan diri dalam meningkatkan mutu pelayanan, bila tidak ingin rumah sakit negara tetangga menguasai pasar rumah sakit di Indonesia.ⁱⁱⁱ

Hal ini mendapat dukungan dan dorongan pemerintah melalui surat Keputusan Menpan No 18 Tahun 1993 tentang tata laksana pelayanan prima, surat Keputusan Menpan No 145 tahun 1999 tentang 1 luncuran pelayanan prima serta instruksi

Menkes No. 828 tahun 1999 tentang pelayanan prima bidang kesehatan, rumah sakit mau tidak mau harus mengupayakan tersedianya pelayanan yang bermutu dan memberikan kepuasan kepada pasien.²

Dasar dari pelayanan prima adalah dengan membaiknya tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan teknologi informasi, masyarakat menuntut pelayanan disegala bidang lebih baik dan bermutu termasuk pelayanan kesehatan.¹ Salah satunya dirasakan sebagai suatu fenomena yang harus direspon oleh rumah sakit. Respon yang ada harus bersifat kondusif dengan belajar banyak tentang konsep pengelolaan rawat inap yang konkrit. Langkah peningkatan tersebut adalah mulai dari ketenagaan dan penerapan model pelayanan profesional. Dengan langkah tersebut diharapkan meningkatnya kepuasan bagi masyarakat atau keluarga yang membutuhkan pelayanan rawat inap, dimana unit rawat inap merupakan salah satu *revenue center* rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bisa dijadikan sebagai salah satu indikator mutu pelayanan.^{iv}

Permasalahan utama yang dihadapi pelayanan kesehatan ialah bagaimana pihak manajemen membangun mutu pelayanan yang ditawarkan pada pelanggan (pasien) yang bermula dari adanya perhatian, timbul minat, muncul keinginan, dan berakhir dengan adanya keputusan.^v

RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan merupakan rumah sakit Tipe B Non Pendidikan, sebagaimana tertuang dalam SK Bupati Grobogan No. 445/ 062/ 2003. Status kepemilikan rumah sakit ini adalah milik Pemerintah Daerah Tingkat II Grobogan.

Ditinjau mengenai jumlah tenaga yang bekerja di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.^{vi}

Tabel 1.1. Jumlah Dan Jenis Tenaga Di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan

No.	Jenis Tenaga	PNS/ CPNS	Non PNS	Kontrak	Jumlah	Status %
1.	Medis	34	1	-	35	7,70
2.	Paramedis	129	4	41	174	38,24

	Perawatan					
3.	Paramedis Non Perawatan	64	1	7	72	15,82
4.	Non Medis	122	30	22	174	38,24
	Jumlah	349	36	70	455	
	Status %	76,70	7,9	15,38	100	100

Sumber: Kepegawaian RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan, tahun 2008.

Dari tabel 1.1. di atas menunjukkan bahwa jumlah Pegawai Negeri Sipil atau Calon Pegawai Negeri Sipil lebih banyak dari pada tenaga kontrak, ini merupakan kekuatan bagi rumah sakit, akan tetapi dengan status Pegawai Negeri Sipil atau Calon Pegawai Negeri Sipil, kadang beberapa pegawai berasumsi bahwa dengan bekerja baik maupun buruk pegawai akan mendapatkan gaji yang sama. Hal ini akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang diberikan pegawai kepada pasien/pelanggan. Data juga menunjukkan bahwa sebanyak 38,24 pegawai adalah tenaga perawat, yang senantiasa kontak dengan pasien yang berada di unit rawat inap selama 24 jam sehingga diperlukan pengelolaan tenaga perawat yang lebih profesional.

Pengelolaan tenaga keperawatan yang profesional ini diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan yang bermutu karena mutu pelayanan asuhan keperawatan akan menggambarkan kinerja dari perawat, dimana indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan.^{vii}

Adanya perawat yang kompeten diharapkan pula dapat menghasilkan mutu pelayanan yang baik, sehingga akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan keperawatan. Dampak terhadap institusi adalah peningkatan pendapatan rumah sakit, meningkatkan keuntungan rumah sakit dan pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan pelaksana perawatan. Kesejahteraan yang meningkat akan memotivasi pelaksanaan perawatan untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana.^{viii}

Untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien, dibutuhkan kesesuaian tenaga keperawatan yang mencakup jumlah, jenis dan kualifikasi dengan kebutuhan pelayanan yang diperlukan di unit rawat inap misalnya rasio jumlah pasien dengan jumlah perawat adalah 1:1 yang artinya bahwa seorang perawat berkewajiban melayani seorang pasien.² Salah satu upaya penting untuk mengatasi masalah tersebut adalah kemampuan pimpinan rumah sakit untuk merencanakan kebutuhan sumber daya manusia secara tepat sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, bagian dan instalasi rumah sakit.⁸

RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan memiliki fasilitas pelayanan yang salah satunya adalah rawat inap, yang terdiri dari pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang.

Jumlah tempat tidur di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan tahun 2008 sebanyak 200 TT, terdiri dari 4 klasifikasi kelas yaitu Kelas VIP (22 tempat tidur), Kelas I (76 tempat tidur), Kelas II (64 tempat tidur), dan Kelas III (38 tempat tidur). Fasilitas pelayanan di Instalasi Rawat Inap untuk tiap kelas adalah sebagai berikut: Kelas VIP (memiliki fasilitas antara lain satu kamar untuk satu pasien, kamar mandi dalam, almari es dan almari pakaian, AC, Sofa pasien, TV berwarna, Air panas, dapat memilih dokter yang dikehendaki, jam berkunjung sewaktu-waktu, dan jumlah penunggu dua orang saja), Kelas I (memiliki fasilitas antara lain satu kamar untuk dua penderita, satu kamar mandi untuk dua penderita, satu TV untuk dua penderita, almari biasa, kipas angin, jam besuk terbatas sesuai jadwal, penunggu satu orang saja), Kelas II (memiliki fasilitas antara lain satu kamar untuk dua penderita, kamar mandi di dalam, almari kecil, kipas angin, jam besuk sesuai jadwal, penunggu satu orang), dan Kelas III (memiliki fasilitas antara lain satu kamar untuk 6 – 8 penderita, kamar mandi di dalam, almari pasien kecil, jam besuk sesuai jadwal, penunggu satu orang).

Salah satu jenis pelayanan yang sangat kompleks dan dapat memberikan kontribusi yang besar bagi RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten

Grobogan adalah pelayanan rawat inap. Pelayanan ini tidak lepas dari potensi sumber daya keperawatan yang sangat menentukan mutu pelayanan yang dihasilkan di samping sumber daya yang lain. Peran perawat sangat penting karena sebagai ujung tombak di pelayanan rawat inap dan merupakan tenaga yang paling lama kontak atau berhubungan dengan pasien selama 24 jam.²

Data Pencapaian indikator pelayanan rumah sakit berdasarkan berdasarkan BOR, LOS, TOI dan BTO pada tahun 2004 sampai dengan 2008 adalah sebagai berikut.⁶

Tabel 1.2. Gambaran Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Grobogan th 2004-2008

No.	Indikator	2004	2005	2006	2007	2008	Standard Depkes
1.	BOR	54.90%	53.70	52.80%	67.7%	71,9%	60-80%
2.	LOS	3.2	3.3	3.9	4	5,2	6-9
3.	TOI/hari	2.5	2.7	2.9	3.3	3,8	1-3
4.	BTO/kali	65,4	62,4	57,5	62	59,2	40-60

Sumber: Rekam Medik RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Grobogan, Tahun 2008.

Dari data di atas tampak bahwa BOR rumah sakit dari tahun 2004 sampai 2006 mengalami penurunan jauh di bawah standar Depkes sedangkan BOR tahun 2006 sampai 2008 mengalami peningkatan. Penurunan BOR tahun 2004 sampai 2006 disebabkan faktor internal seperti sumber daya manusia yang ada belum dapat memenuhi kebutuhan pasien di rumah sakit sebagai contoh seluruh dokter spesialis

yang ada di Rumah RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Grobogan mendirikan pelayanan kesehatan sendiri atau praktek di tempat lain di luar rumah sakit dan tarifnya relatif lebih mahal (jasa pemeriksaan dokter spesialis 50.000/ pasien), diantaranya dokter spesialis Bedah, Dalam, Obsgin, Anak, Syaraf, THT, Anestesi, Kulit dan kelamin, Jiwa dan lain-lain, sehingga jam kerja prakteknya lebih banyak di luar dari pada di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan, dan faktor eksternal yang juga berpengaruh terhadap penurunan BOR di atas adalah berdirinya balai pengobatan, praktek dokter, klinik 24 jam, serta apotik dimana masyarakat akan lebih mudah menjangkau dalam mencari pengobatan penyakitnya.

Upaya yang telah dilakukan oleh manajemen rumah sakit sehubungan dengan keadaan tersebut di atas adalah meningkatkan profesionalisme staf rumah sakit dengan mengikutsertakan dalam berbagai kegiatan yang bersifat ilmiah pada tahun 2007 untuk struktural (20 kegiatan), tenaga medik (20 kegiatan), paramedis keperawatan (18 kegiatan), paramedis non keperawatan (17 kegiatan), dan non medik (5 kegiatan). Adanya upaya yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit ini berpengaruh dalam peningkatan BOR di tahun 2007 dan 2008 akan tetapi meningkatnya BOR tersebut bukan sebagai salah satu indikator mutu pelayanan yang baik.

Data kunjungan pasien di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan (Rawat inap dan inap) menggambarkan sejauh mana pemanfaatan rumah sakit, seperti tersaji pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1.3. Gambaran Jumlah Kunjungan Pasien Baru Lama Di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan Tahun 2004 – 2008

No.	Kunjungan	Tahun				
		2004	2005	2006	2007	2008
1.	Pasien Baru	11908	11347	10985	12985	14446
2.	Pasien Lama	615	789	970	769	772
Jumlah		12523	12136	11955	13754	15218

Sumber: Rekam Medik RSUD Dr. Raden Soedjati Sumodiardjo Kabupaten

Grobogan, Tahun 2008.

Tabel 1.3. di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2004 sampai tahun 2006 mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien lama namun dari tahun 2006 sampai 2008 mengalami fluktuatif kunjungan pasien lama, sedangkan jumlah kunjungan pasien baru dari tahun 2004 sampai tahun 2008 mengalami fluktuatif dengan mengalami penurunan kunjungan terlebih dahulu dari tahun 2004 sampai 2006 (tren menurun) namun meningkat kembali dari tahun 2006 sampai 2008 (tren naik).

Data kunjungan pasien rawat inap baru yang melakukan pembayaran langsung dan tidak langsung terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dari tahun 2004 sampai 2008 sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 1.4. Gambaran Jumlah Pasien Baru Bayar Langsung Dan Tidak Bayar Langsung Di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Sumodiardjo Kabupaten Grobogan Tahun 2004 – 2008.

No.	Jenis Pembiayaan	Tahun				
		2004	2005	2006	2007	2008
1.	Bayar langsung	9267	8380	6238	6730	6670
2.	Tidak bayar langsung	3294	3809	5797	7041	8578
Jumlah		12561	12189	12035	13771	15248

Sumber: Rekam Medik RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Grobogan, Tahun 2008.

Dari tabel di atas terlihat tren meningkat untuk pasien rawat inap yang tidak membayar langsung pelayanan yang diberikan, sedangkan yang membayar langsung kecenderungan menurun dari tahun 2004 sampai 2006 dan kemudian terjadi fluktuatif dari tahun 2006 sampai 2008.

Gambaran tarif rawat inap lima rumah sakit (terdiri dari 1 rumah sakit milik pemerintah daerah dan 4 rumah sakit swasta) yang ada di Kabupaten Grobogan tahun 2008 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.5. Gambaran Tarif Rawat Inap Rumah Sakit di Kabupaten Grobogan Tahun 2008.

Kelas	RS Daerah	RS Yakkum Panti Rahayu	RS Permata Bunda	RS Habibullah	RS PKU Gubug
VIP	125.000	200.000	170.000	180.000	0
I	55.000	150.000	90.000	80.000	108.000
II	35.000	85.000	55.000	60.000	88.000
III	15.000	50.000	40.000	45.000	75.000

Sumber: Litbang RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan, Tahun 2008.

Bila dilihat dari daftar tarif di atas jelas terlihat bahwa RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan masih relatif murah dibandingkan dengan tarif rawat inap di rumah sakit se-Kabupaten Grobogan. Hal ini menunjukkan bahwa tarif di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Grobogan masih bisa dijangkau dari lapisan bawah sampai lapisan menengah ke atas.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan terus dilakukan upaya perbaikan secara terus menerus guna meningkatkan mutu pelayanan, upaya tersebut berupa peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga, penambahan sarana prasarana dan perbaikan manajemen.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 pasien rawat inap yang diambil secara acak (1 pasien kelas VIP, 4 pasien kelas I, 3 pasien kelas II, dan 2 pasien kelas III) di Rumah Sakit pada Bulan Agustus 2008 seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 1.6. Gambaran Hasil Studi Pendahuluan Pada Pasien Rawat Inap tentang mutu pelayanan

No.	Mutu pelayanan Rawat Inap	Kesesuaian Harapan Dan Kenyataan (%)		Jumlah
		Ya	Tidak	
1.	Penampilan Pelayanan (kebersihan rumah sakit, kerapian dan penampilan petugas).	50	50	100
2.	Prosedur Pelayanan (waktu tunggu visite dokter cepat)	60	40	100
3.	Kecepatan Pelayanan (pelayanan perawat dalam memenuhi panggilan)	80	20	100
4.	Profesionalisme Pelayanan (dokter dalam memberikan pelayanan disertai dengan memberi penjelasan pada pasien)	90	10	100

5.	Perhatian Pelayanan (pelayanan kepada pasien tidak memandang status sosial)	70	30	100
----	---	----	----	-----

Sumber: Data Primer Hasil Olahan

Dari tabel 1.6. menunjukkan sebanyak 50% pasien menyatakan bahwa penampilan pelayanan belum sesuai antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima; terhadap prosedur pelayanan sejumlah 40% pasien menyatakan belum sesuai antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima; terhadap kecepatan pelayanan 20% pasien menyatakan belum sesuai antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima; terhadap profesionalisme pelayanan 10% pasien menyatakan belum sesuai antara harapan dan kenyataan yang diterima; serta terhadap perhatian pelayanan 30% pasien menyatakan belum sesuai antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima.

Hasil evaluasi kepuasan pelanggan/ pasien rumah sakit yang dilakukan Pengelola RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan (dalam Profil RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan, Tahun 2007) menyebutkan:

a. Survey

Survey dilakukan dengan memakai kuesioner dan ditemukan sebagian besar pasien belum merasa puas dengan pelayanan rumah sakit. Hal-hal yang kurang memuaskan meliputi waktu tunggu pelayanan relatif terlalu lama, pelayanan pendaftaran kurang cepat dan dokter dalam memberi pelayanan terlalu cepat dan kurang memberi penjelasan, kebersihan ruang perawatan belum terjaga, perawat belum semua memperkenalkan diri dan menjelaskan fasilitas yang ada di ruangan, dokter spesialis belum tepat waktu dalam memberi pelayanan, perawat dan bidan masih ada yang kurang ramah.

b. Kotak Saran

Dalam tahun 2007 diterima lebih dari 25 buah surat pengaduan, dan keluhan yang ditulis di surat khabar meliputi :

1. Pelayanan rawat Inap dokter spesialis terlalu lama menunggu
2. Sikap perawat di unit rawat inap yang membedakan pelayanan terhadap pasien Gakin dan masih ditemukan adanya petugas rumah sakit yang tidak ramah
3. Pemeliharaan dan pengecatan bangunan yang kurang
4. Kebersihan rumah sakit yang kurang

Dalam memenuhi harapan pasien sebagai pelanggan/ konsumen, maka rumah sakit diharapkan dapat mengembangkan strategi perbaikan kualitas secara berkesinambungan. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Untuk mengembangkan pelayanan rawat inap dan meningkatkan BOR secara optimal, maka perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis kesesuaian antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima di unit rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan sehingga kesenjangan antara pihak pasien sebagai konsumen dan pihak rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan dapat diminimalkan. Pada akhirnya rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sekaligus memenuhi harapan pasien.

B. PERUMUSAN MASALAH

Adanya tren meningkat untuk pasien rawat inap yang tidak membayar langsung pelayanan yang diberikan, sedangkan pasien yang membayar langsung menurun dari tahun 2004 sampai 2006 dan kemudian terjadi fluktuatif dari tahun 2006 sampai 2008.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan 10 pasien di Rumah Sakit pada Bulan Agustus 2008 menunjukkan sebanyak 50% pasien menyatakan bahwa penampilan pelayanan belum sesuai antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima; terhadap prosedur pelayanan sejumlah 40% pasien menyatakan belum

sesuai antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima; terhadap kecepatan pelayanan 20% pasien menyatakan belum sesuai antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima; terhadap profesionalisme pelayanan 10% pasien menyatakan belum sesuai antara harapan dan kenyataan yang diterima; serta terhadap perhatian pelayanan 30% pasien menyatakan belum sesuai antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima.

Hasil evaluasi kepuasan pelanggan/ pasien rumah sakit dengan mengacu pada survey dan kotak saran masih ditemukan sebagian besar pasien belum merasa puas dengan pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan rumusan di atas perlu dilakukan penelitian tentang kesesuaian antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima di Unit rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.

C. PERTANYAAN PENELITIAN

Apakah ada kesesuaian antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan?

D. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kesesuaian antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan harapan pelayanan di Unit rawat inap ditinjau dari dimensi mutu (bukti langsung/ *tangibles*, keandalan/ *realibility*, daya tanggap/ *responsiveness*, jaminan/ *assurance*, empati/ *emphaty*) di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.

- b. Mendiskripsikan kenyataan pelayanan yang diterima pasien di Unit rawat inap ditinjau dari dimensi mutu (bukti langsung/ *tangibles*, keandalan/ *realibility*, daya tanggap/ *responsiveness*, jaminan/ *assurance*, empati/ *emphaty*) RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.
- c. Menganalisis kesesuaian harapan dan kenyataan pelayanan ditinjau dari dimensi mutu pelayanan di Unit rawat inap di RSUD Dr. Raden. Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan, meliputi:
 1. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima ditinjau dari dimensi mutu bukti langsung/ *tangibles* pelayanan di Unit rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.
 2. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima ditinjau dari dimensi mutu keandalan/ *realibility* di Unit rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.
 3. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima ditinjau dari dimensi mutu daya tanggap/ *responsiveness* pelayanan di Unit rawat inap di RSUD Dr. Raden. Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.
 4. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima ditinjau dari dimensi mutu jaminan/ *assurance* pelayanan di Unit rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.
 5. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima ditinjau dari dimensi mutu empati/ *emphaty* pelayanan di Unit rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.

E. RUANG LINGKUP

Untuk menghindari terjadinya perbedaan pemahaman terhadap hasil penelitian yang diakibatkan oleh perbedaan sudut pandang, maka perlu ditetapkan lingkup penelitian.

1. Lingkup Materi.

Berdasarkan materinya, penelitian yang dilaksanakan berkaitan dengan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang ilmu Manajemen Pelayanan Kesehatan.

2. Lingkup Tempat

Lokasi dan tempat penelitian adalah semua di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.

3. Lingkup Waktu.

Penelitian dilakukan pada Bulan Pebruari – Maret 2009

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Rumah Sakit.

Sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan tentang kenyataan mutu pelayanan di Unit rawat inap RSUD Dr. Raden. Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan untuk mencapai tujuan organisasi

2. Bagi MIKM UNDIP Semarang.

Memberikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti berikutnya.

3. Bagi Penulis.

Mendapatkan tambahan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian tentang kesesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima di Unit rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.

G. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian mengenai kesesuaian antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan, penelitian di bawah ini adalah penelitian yang berhubungan dengan pelayanan rumah sakit, diantaranya adalah sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 1.7. Gambaran Perbedaan Judul Dan Metodologi Penelitian Terdahulu

Nama	Judul	Variabel Yang Diteliti	Desain Penelitian	Lokasi Penelitian
Sidhojoyo	Analisis tentang produk pelayanan rawat inap yang diharapkan pasien di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang 2001	Produk pelayanan rawat inap	Diskriptif kualitatif	RS Bhakti Wira Tamtama Semarang
Edi Mulyanto	Analisis hubungan factor persepsi terhadap mutu pelayanan rawat inap dengan kesediaan pemanfaatan ulang di Rumah Sakit Daerah Raden Soedjati Soemodiardjo Grobogan 2006	Variabel bebas : factor persepsi mutu pelayanan rawat inap. Variabel terikat : Kesediaan pemanfaatan ulang	Kuantitatif (<i>cross sectional</i>)	RS Daerah Raden Soedjati Soemodiardjo Grobogan

Adi Khuntoro	Analisis Mutu Pelayanan Persalinan Ditinjau Dari Sisi Persepsi dan Harapan Pasien Post Partum Di Rumah Bersalin Insan Medika Semarang	Variabel bebas : persepsi mutu pelayanan persalinan pada pasien post partum. Variabel terikat : persepsi harapan mutu pelayanan persalinan pada pasien post partum.	observasional dengan pendekatan <i>crosecisional</i>	Rumah Bersalin Insan Medika Semarang.
Rencana penelitian sekarang	Analisis kesesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten grobogan	Harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima di Unit rawat inap	Obsevasional panel dengan pendekatan longitudinal prospektif	RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. RUMAH SAKIT

1. Pengertian

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan

kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang menjadi cermin keberhasilan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Upaya peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit tidak bisa lepas dari upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

2. Fungsi Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan:

- a. Sebagai pelayanan medik.
- b. Tingkat pelayanan medik dasar atau primer.
- c. Tingkat pelayanan spesialisasi atau medik tersier.
- d. Sebagai pelayanan kesehatan masyarakat.
- e. Pencegahan penyakit menular.
- f. Pengumpulan dan analisa data epidemiologi
- g. Perencanaan sektor kesehatan wilayah.
- h. Penyuluhan dan promosi kesehatan.
- i. Sistem informasi kesehatan.
- j. Pengaturan dan perijinan.
- k. Kesehatan lingkungan.
- l. Keselamatan dan kesehatan kerja.
- m. Kesehatan ibu anak, imunisasi.
- n. Keluarga berencana dan gizi

B. PELAYANAN RAWAT INAP

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien, dimana unit rawat inap merupakan salah satu

review center rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bisa dipakai sebagai salah satu indikator mutu pelayanan.^{ix}

Asuhan keperawatan yang dilakukan di unit rawat inap merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Proses keperawatan merupakan aktivitas ilmiah dan rasional yang dilakukan secara sistematis, terdiri dari 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.^x

C. PERILAKU KONSUMEN

Perilaku konsumen dipengaruhi oleh empat faktor:^{xi}

1. Budaya: budaya, sub budaya, dan kelas sosial.
2. Sosial: kelompok acuan, keluarga, serta peran dan status.
3. Pribadi: usia, tahapan dalam siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian, dan konsep diri.
4. Psikologis: motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan, dan sikap.

Riset dengan semua faktor-faktor ini dapat memberikan petunjuk seperti bagaimana cara merangkul dan melayani konsumen dengan lebih efektif. Pengambilan keputusan konsumen berbeda-beda tergantung pada jenis keputusan pembelian (pembelian yang rumit dan mahal mungkin melibatkan lebih banyak pertimbangan pembelian dan lebih banyak peserta). Jenis perilaku pembelian konsumen berdasarkan tingkat keterlibatan pembeli dan tingkat perbedaan merek adalah sebagai berikut:

1. Perilaku pembelian yang rumit

Perilaku pembelian yang rumit terdiri dari tiga langkah, yaitu:

- a. Pembeli mengembangkan keyakinan tentang produk tersebut

b. Ia membangun sikap dengan produk tersebut

c. Ia membuat pilihan pembelian yang cermat

Konsumen terlibat dalam perilaku pembelian yang rumit bila mereka terlibat dalam pembelian dan sadar akan adanya perbedaan-perbedaan besar di antara merek. Perilaku pembelian yang rumit itu lazim terjadi bila produknya mahal, jarang dibeli, beresiko dan sangat mengekspresikan diri umumnya konsumen tidak tahu banyak tentang kategori produk.

2. Perilaku pembelian pengurang ketidaknyamanan

Dalam kasus ini pembeli akan berkeliling untuk mempelajari apa yang tersedia dan akan membeli dengan cukup cepat, barang kali pembeli sangat peka dengan harga yang baik dan kenyamanan.

3. Perilaku pembelian karena kebiasaan

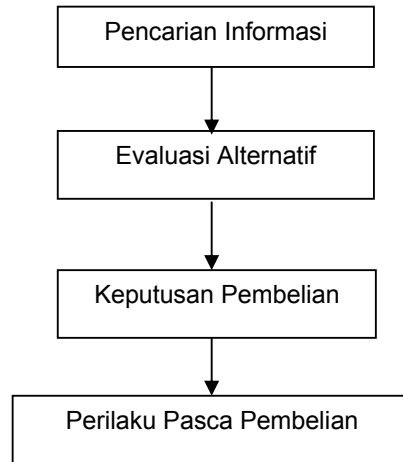
Banyak produk dibeli dengan kondisi rendahnya keterlibatan kosumen dan tidak adanya perbedaan merek yang signifikan. Konsumen memiliki sedikit keterlibatan dalam jenis produk itu. Konsumen memiliki keterlibatan yang rendah dalam sebagian besar produk yang murah dan sering dibeli. Perilaku konsumen dalam kasus produk dengan keterlibatan rendah tidak melalui urutan umum keyakinan, sikap dan perilaku.

4. Perilaku pembelian yang mencari variasi

Beberapa situasi pembelian ditandai oleh keterlibatan konsumen yang rendah namun perbedaan merek yang signifikan dalam situasi itu, konsumen sering melakukan peralihan merek. Konsumen mungkin akan mengambil merek lain karena bosan atau ingin mencari rasa yang berbeda. Perpindahan merek terjadi karena mencari variasi dan bukannya ketidakpuasan.

Pengenalan Masalah





Gambar 2.1. Proses pembelian Model lima tahap¹¹

Proses pembelian model ada lima tahap, meliputi:¹¹

1. Pengenalan masalah

Proses pembelian dimulai saat pembeli mengenali sebuah masalah atau kebutuhan. Kebutuhan tersebut dapat dicetuskan oleh rangsangan internal atau eksternal. Pemasar perlu mengidentifikasi keadaan yang memicu kebutuhan tertentu. Dengan mengumpulkan informasi dari sejumlah konsumen, pemasar dapat mengidentifikasi rangsangan yang paling sering membangkitkan minat akan suatu kategori produk. Pemasar kemudian dapat mengembangkan strategi pemasaran yang memicu minat konsumen.

2. Pencarian informasi

Konsumen yang tergugah kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak. Kita dapat membaginya dalam dua tingkat. Ada dua tingkat pencarian informasi, yaitu :

- a. Perhatian yang menguat adalah seseorang hanya menjadi lebih peka dengan informasi tentang produk.
- b. Pencarian aktif informasi adalah mencari bahan bacaan, menelepon teman, dan mengunjungi toko untuk mempelajari produk.

Sumber informasi konsumen digolongkan dalam empat kelompok, yaitu :

- a. Sumber pribadi: Keluarga, teman, tetangga, kenalan.
- b. Sumber komersial: iklan, wiraniaga, penyalur, kemasan, pajangan di toko.
- c. Sumber publik: Media massa, organisasi penentu peringkat konsumen.
- d. Sumber pengalaman: Penanganan, pengkajian, dan pemakaian produk.

Secara umum konsumen mendapatkan sebagian besar informasi tentang suatu produk dari sumber komersial, yaitu sumber yang didominasi oleh pemasar. Informasi komersial biasanya menjalankan fungsi pemberi informasi, dan sumber pribadi menjalankan fungsi legitimasi dan atau evaluasi. Contohnya dokter sering mengenal obat baru dari sumber komersial namun berpaling ke dokter lain juga untuk informasi evaluasi. Melalui pengumpulan informasi, konsumen mengetahui tentang merek-merek yang bersaing dan keistimewaan merek tersebut.

3. Evaluasi alternatif

Proses evaluasi konsumen meliputi:

- a. Konsumen berusaha untuk memenuhi kebutuhan.
- b. Konsumen mencari manfaat tertentu dari suatu produk.
- c. Konsumen memandang masing-masing produk sebagai sekumpulan atribut dengan kemampuan yang berbeda-beda dalam memberikan manfaat yang digunakan untuk memuaskan kebutuhan itu.

4. Keputusan pembelian

Dalam tahap evaluasi, konsumen membentuk preferensi atas merek-merek dalam kumpulan pilihan. Konsumen juga mungkin membentuk niat untuk membeli produk yang paling disukai. Namun ada dua faktor yang berada diantara niat pembelian dan keputusan pembeli, yaitu:

- a. Sikap orang lain

- b. Faktor situasi yang tidak terantisipasi yang dapat muncul dan mengubah niat pembelian.

Jadi, preferensi ataupun niat pembelian bukanlah peramal perilaku pembelian yang benar-benar handal.

Konsumen dapat membuat lima sub keputusan pembelian, yaitu :

- a. Keputusan merek (merek A)
- b. Keputusan pemasok (penyalur 2)
- c. Keputusan kuantitas (satu komputer)
- d. Keputusan waktu (akhir pekan)
- e. Keputusan metode pembayaran (kartu kredit)

Pembelian barang kebutuhan sehari-hari melibatkan lebih sedikit keputusan dan lebih sedikit pertimbangan.

5. Perilaku pasca pembelian

Setelah membeli produk konsumen akan mengalami level kepuasan atau ketidakpuasan tertentu, meliputi:

- a. Kepuasan pasca pembelian

Kepuasan pembeli merupakan fungsi dari seberapa dekat harapan pembeli atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan pembeli atas produk tersebut.

- b. Tindakan pasca pembelian
- c. Pemakaian dan pembuangan pasca pembelian

Pengaruh yang mendasari keputusan konsumen memanfaatkan pelayanan kesehatan, meliputi:^{xii}

- a. Faktor Lingkungan, sosial budaya dan ekonomi.

Sedangkan intervensi dengan faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi dalam bentuk program peningkatan pendidikan, perbaikan sosial ekonomi masyarakat penstabilan politik, keamanan dan sebagainya.

b. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi disebut juga faktor pendorong, antara lain:

- 1) Karakteristik Konsumen, yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, penanggung dana.
- 2) Kepercayaan konsumen dengan hal-hal yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- 3) Sistem nilai yang dianut konsumen.

c. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana prasarana, dan jarak fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku pemanfaatan kesehatan, maka factor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

d. Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

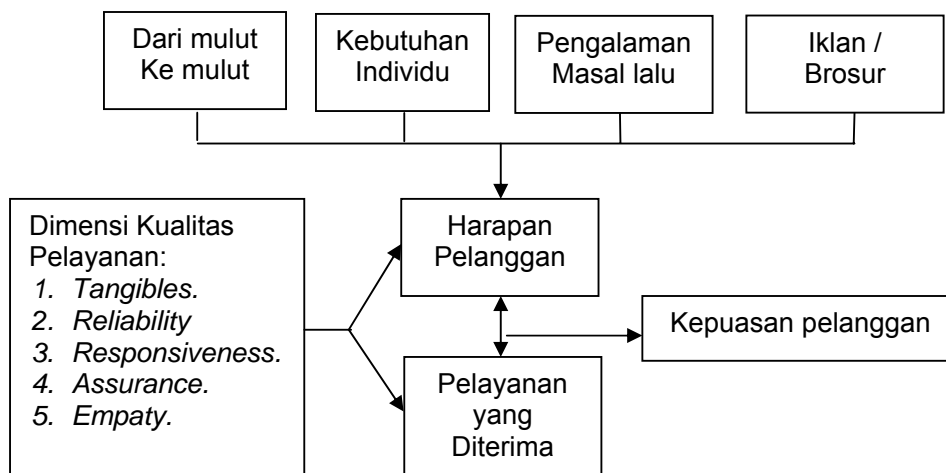
e. Faktor Pelayanan Kesehatan

Intervensi dengan faktor pelayanan kesehatan adalah dalam bentuk penyediaan atau perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan perbaikan sistem dan manajemen pelayanan kesehatan.

D. PENILAIAN MUTU JASA/ SERVQUAL

Mutu pelayanan rumah sakit dapat diukur dengan model SERVQUAL yang menyatakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan harus memperhatikan 5 dimensi mutu pelayanan jasa yaitu.^{xiii}

1. Bukti langsung/ *tangibles* merupakan bagian dari penampilan pelayanan, (Unit/ ruangan), perlengkapan (kelengkapan dan kebersihan alat), pegawai (kerapian, kebersihan petugas dan sarana komunikasi).
2. Keandalan/ *reliability* yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, memuaskan. Hal ini dapat dibuktikan dengan prosedur pelayanan, menjadi : bagaimana cara penerimaan pasien, pemeriksaan dan jadwal pelayanan.
3. Daya tanggap/ *responsiveness* yaitu kemauan untuk membantu pelanggan, misalnya waktu yang diperlukan petugas kesehatan untuk memberikan informasi yang jelas, menyelesaikan keluhan pasien dan tindakan yang cepat pada saat pasien membutuhkan.
4. Jaminan/ *assurance* mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari segala bahaya, resiko atau keragu-raguan dan merupakan bagian dari profesionalisme pelayanan, misalnya kemampuan dokter dalam melakukan pertolongan persalinan sehingga memberikan rasa aman dan nyaman.
5. Empati/ *emphaty* merupakan bentuk perhatian pelayanan yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Hal ini menunjukkan adanya perhatian petugas kesehatan dengan setiap keluhan pasien dan keluarganya.



Gambar 2.2. Faktor-faktor yang membentuk harapan pasien dengan pelayanan yang diterima¹³

E. HARAPAN PELANGGAN

1. *Enduring Service Intensifier*. Factor 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*. Factor ini merupakan factor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang meningkatkan sensitivitas pelanggan dengan 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 juga berpengaruh dengan 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. PERSEPSI PELANGGAN

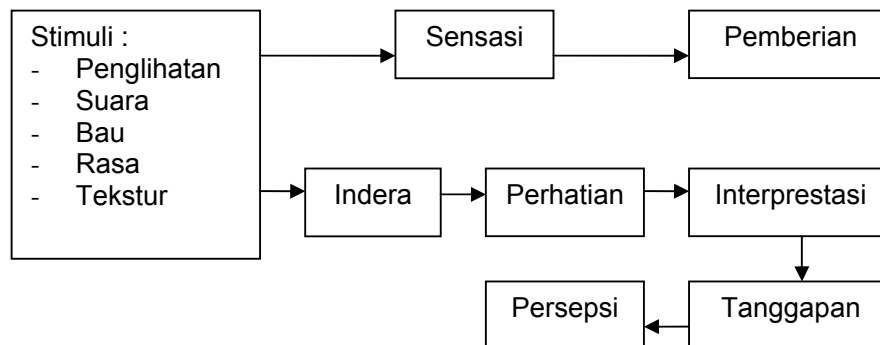
Persepsi adalah suatu proses seorang individu memilih, mengorganisasi, dan menafsirkan informasi untuk menciptakan suatu gambaran yang bermakna. Persepsi seorang dapat berbeda satu sama lainnya, meskipun dihadapkan pada suatu situasi

dan kondisi yang sama. Hal ini dipandang dari suatu gagasan bahwa kita semua menerima suatu objek rangsangan melalui penginderaan, penglihatan, pendengaran, pembauan, dan perasaan.¹¹

1. Proses pembentukan persepsi

Persepsi dibentuk oleh tiga pengaruh, yaitu:

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



Gambar 2.3. Proses Perseptual^{xiv}

2. Faktor yang mempengaruhi persepsi

Dengan melihat satu obyek yang sama, orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda, karena persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- a) Faktor perilaku persepsi

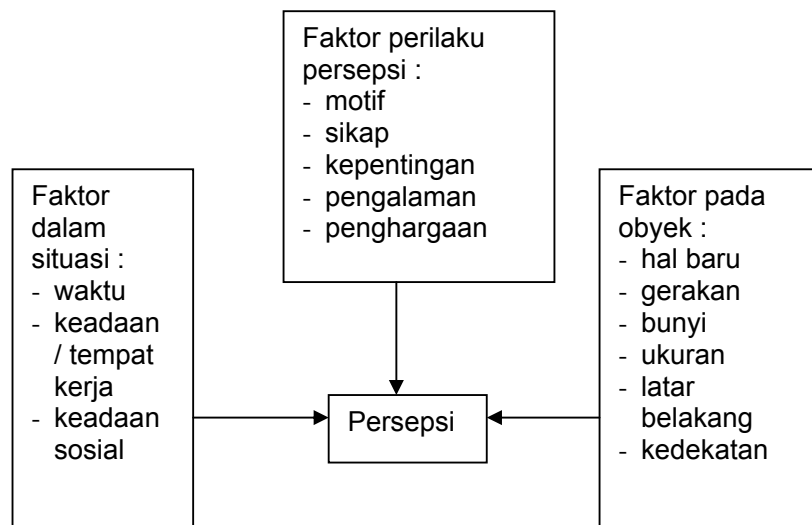
Bila seseorang memandang suatu obyek dan mencoba maka penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari orang yang dipersepsikan yang mencakup sikap, motif, kepentingan, pengalaman dan penghargaan.

b) Faktor obyek

Karakteristik–karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi. Namun obyek yang berdekatan akan cenderung dipersepsikan bersama – sama. Factor target mencakup hal yang baru yaitu gerakan, bunyi, latar belakang dan kedekatan.

c) Faktor situasi

Faktor situasi ini mencakup waktu, keadaan / tempat kerja dan keadaan sosial.



Gambar 2.4. Faktor – faktor yang mempengaruhi perepsi^{xv}

Sedangkan faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang adalah:

- a) Faktor internal yang meliputi pengalaman, kebutuhan saat ini, nilai-nilai yang dianut dan ekspresi/ pengharapan.
- b) Faktor eksternal yang meliputi penampilan produk, sifat – sifat stimulus dan situasi lingkungan.

G. KEPUASAN

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan terhadap mutu asuhan adalah persepsi pelanggan tentang mutu asuhan (*performance*) yang diberikan merupakan perbandingan antara harapan (*expectasi*) sebelum dan sesudah mereka menerima asuhan yang sebenarnya: Berry, dkk (1990) Kepuasan dapat terjadi apabila :

- a. Apabila harapan terpenuhi maka mutu asuhan dirasakan memuaskan
- b. Apabila harapan tidak terpenuhi maka asuhan dinilai tidak memuaskan.
- c. Apabila asuhan yang diberikan melebihi harapan maka mutu asuhan yang dirasakan sangat memuaskan.

2. Beberapa Upaya Menjaga Kepuasan Pelanggan.

Upaya untuk menjaga kepuasan pelanggan memuat unsur-unsur, antara lain:¹

a. Visi Organisasi

Manajemen/ organisasi hendaknya memiliki visi yang jelas yang memberikan kerangka kerja, identitas organisasi, arah bisnis yang ingin dituju dan menuntun sesuatu nilai dan kepercayaan organisasi. Visi tersebut harus disebarluaskan kepada semua karyawan dari berbagai tingkatan untuk dipahami dan dihayati serta secara konsisten bekerja bersatu padu dan berusaha mencapainya. Filosofi pelayanan adalah memuaskan pelanggan.

b. Kualitas Pelayanan

1) Kepuasan pelanggan sangat erat kaitannya dengan mutu/ kualitas pelayanan. Dalam hal ini manajemen industri jasa yang berorientasi pada kepuasan pelanggan membutuhkan komitmen dan tindakan nyata dalam memberikan pelayanan prima pada pelanggan.

2) Kualitas pelayanan

- a) Kualitas pelayanan harus dimulai dari tingkat manajemen atas.
- b) Seluruh karyawan harus dilibatkan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan.
- c) Perbaikan kualitas pelayanan secara terus menerus kualitas merupakan proses tiada akhir.
- d) Kualitas pelayanan diterapkan pada semua fungsi, termasuk administrasi
- e) Lini bawah adalah kepuasan pelanggan.

3) Standar Operasional

Upaya peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan tidak dapat dipisahkan dengan keberadaan standar, karena menetapkan masalah, menetapkan penyebab masalah, menetapkan cara penyelesaian masalah, menilai hasil kerja harus selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan. Setiap pelayanan harus distandarisasi sesuai dengan visi, filosofi dan tujuan organisasi.

4) Pengukuran Kualitas Pelayanan

- a) Pengukuran kualitas merupakan inti dari proses perbaikan kualitas pelayanan yang pada akhirnya kepuasan pelanggan

- b) Penampilan kualitas pelayanan akan meningkat bila ada *complain*, tetapi perlu diingat bahwa tidak semua pelanggan yang tidak puas menyampaikan *complain*.
 - c) Menciptakan budaya/ kebiasaan pelayanan berkualitas.
 - d) Kebiasaan adalah paduan dari pengetahuan, ketrampilan dan keinginan.
- 5) Pelayanan Berfokus Pelanggan
- a) Pengkajian kebutuhan pelanggan
Ada beberapa dimensi pelayanan yang menjadi harapan dan kebutuhan pelanggan yang perlu diperhatikan antara lain: Kecepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan khususnya yang berinteraksi langsung dengan pelanggan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan outlet dan kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi.
 - b) *Complain/* keluhan pelanggan
Pelayanan/ kualitas pelayanan dapat meningkat bila ada komplain, umpan balik dari petugas sangat penting ditingkatkan dan perlu ada petugas khususnya yang menangani komplain.
- 6) Pembinaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
- a). Pelatihan Sumber Daya Manusia.
Sekitar 85% dari masalah kualitas dalam organisasi merupakan masalah umum karena kegagalan sistem, sedangkan sekitar 15% adalah disebabkan faktor manusia. Oleh karena itu perlu membangun sistem kualitas standar dengan prosedur yang jelas. Seluruh karyawan perlu diberikan pelatihan untuk meningkatkan

pengetahuan dan ketrampilan kerjanya secara profesional, serta pemahaman siapa pelanggannya.¹

b) Perbaiki Perilaku

Perilaku dasar yang harus selalu ditingkatkan dalam memberikan pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan diantaranya:

- (1) Tersenyum, ramah, sopan.
- (2) Perhatian/ atensi terhadap pelanggan, 70% dari pelanggan yang pindah/ tidak setia bukan karena masalah harga atau mutu dari produk, tetapi karena tidak menyukai cara pelayanan dari karyawan, pelanggan sangat peka apakah kita peduli dengan mereka.
- (3) Responsif.
- (4) Komitmen yang tinggi.
- (5) Ucapan salam.
- (6) Memanggil dengan nama.
- (7) Antusiasme dalam bekerja dan menghadapi berbagai permasalahan.
- (8) Proaktif dan tidak reaktif.
- (9) Tindak lanjut.

c) Pengukuran Kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan adalah penting lagi. Dalam pemberian kualitas pelayanan yang baik adalah manusianya.

H. DIAGRAM KARTESIUS

Dengan diagram Kartesius yang merupakan suatu bangun persegi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (\bar{x}, \bar{y}) di mana \bar{x} merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat pelaksanaan/ kinerja seluruh faktor atau atribut dan \bar{y} adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh faktor yang mempengaruhi harapan sebagaimana gambar berikut ini:

Y Harapan	
Prioritas utama A	Pertahankan Prestasi B
Prioritas Rendah C	Berlebihan D
\bar{X} Kepuasan	

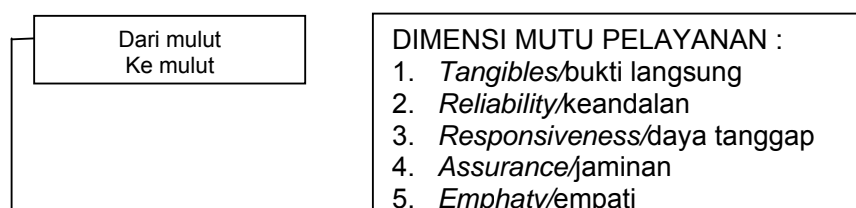
Gambar 2.5. Bangun Persegi Empat Diagram Kartesius

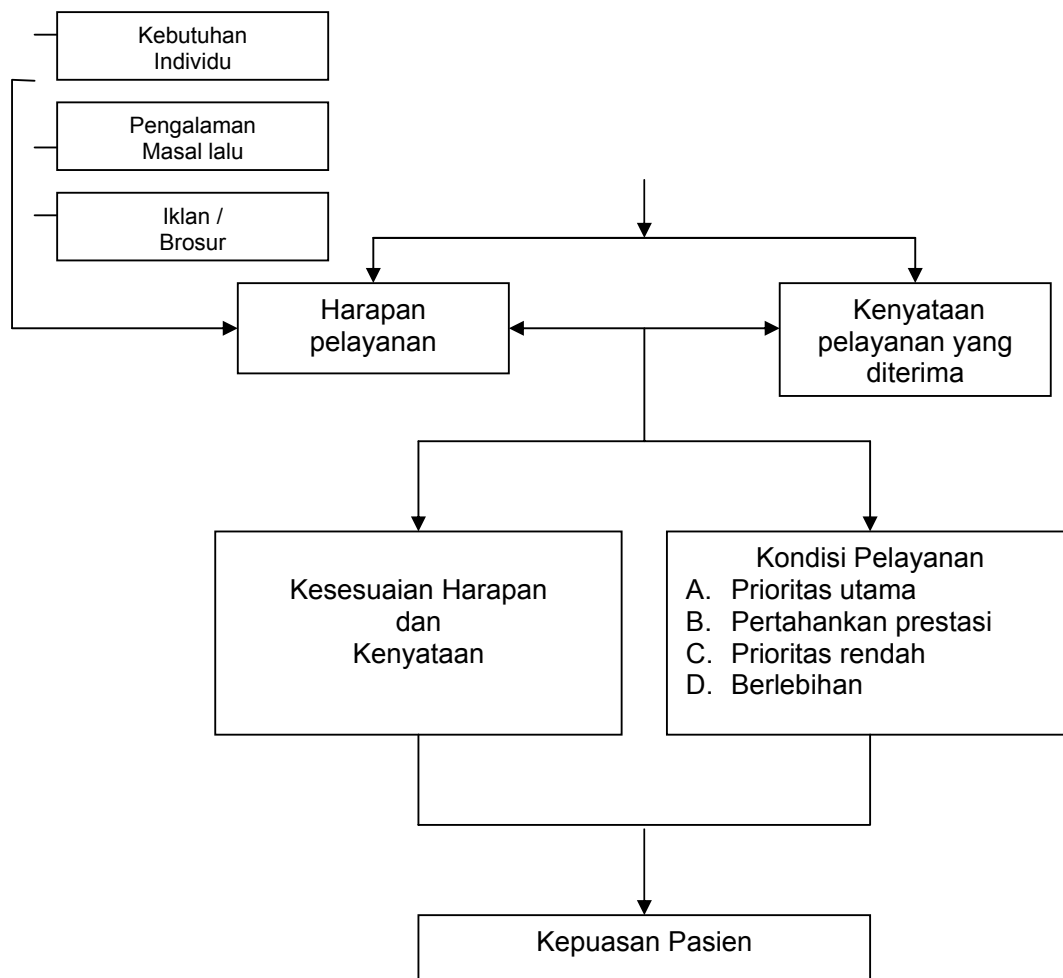
Keterangan :

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

Fasilitas pelayanan menjadi bermanfaat apabila sesuai dengan kepentingan/ harapan pasien dan pelaksanaannya dirasakan sangat sesuai terletak pada kuadran B.

I. KERANGKA TEORI KESESUAIAN ANTARA HARAPAN DAN KENYATAAN PELAYANAN YANG DITERIMA.





Gambar 2.6. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi ^{5, 8, 11, 13,}

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. VARIABEL PENELITIAN

Variabel dalam penelitian ini adalah harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima dari dimensi (bukti langsung/ *tangibles*, keandalan/ *reability*, daya tanggap/ *responsiveness*, jaminan/ *assurance*, empati/ *emphaty*) di unit rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.

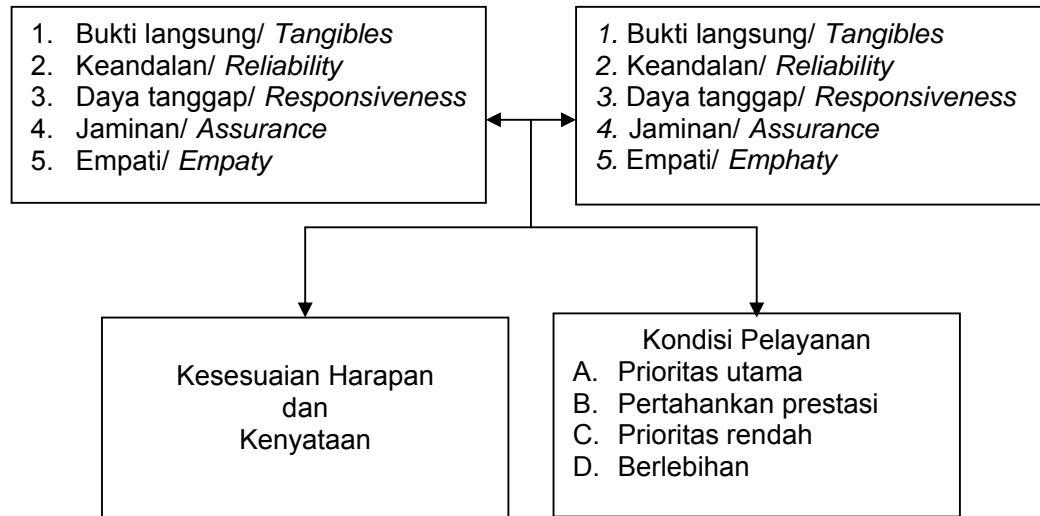
B. HIPOTESIS PENELITIAN

1. Ada kesesuaian antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima ditinjau dari dimensi bukti langsung/ *tangibles* pelayanan di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.
2. Ada kesesuaian antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima ditinjau dimensi keandalan/ *reability* pelayanan di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.
3. Ada kesesuaian antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima ditinjau dari dimensi, daya tanggap/ *responsiveness* pelayanan di Unit Rawat Inap di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.
4. Ada kesesuaian antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima ditinjau dari dimensi jaminan/ *assurance* pelayanan di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.
5. Ada kesesuaian antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima ditinjau dari dimensi empati/ *emphaty* pelayanan di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.

C. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Harapan Pelayanan

Kenyataan Pelayanan yang diterima



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

D. RANCANGAN PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional panel, dengan pendekatan deskriptif analitik.^{xvi}

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Metode penelitian yang digunakan adalah *longitudinal prospektif*.^{xvii}

3. Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

Pengumpulan data ini dilakukan dengan wawancara pada responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur mengenai pertanyaan dimensi mutu pelayanan rawat inap.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan adalah data pendukung yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Data ini digunakan untuk memperoleh

gambaran umum dari RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan dengan cara mengutip data yang ada di Rumah Sakit tersebut.

4. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah semua pasien/ palanggan yang dirawat inap pada Bulan Maret 2009 di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan. Penentuan jumlah populasi didasarkan pada jumlah populasi pasien umum rawat inap pada tahun 2008 sebanyak 556 responden (rata-rata populasi tahun 2008)

5. Prosedur Sample dan Sample Penelitian

Sampel penelitian ini adalah pasien bayar langsung di rawat inap yang terpilih sebagai sampel berdasarkan kriteria dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel ditentukan dengan teknik *Simple Random Sampling*, merupakan teknik pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak atau semua anggota populasi berkesempatan sama untuk dipilih sebagai anggota sampel.^{xviii}

Pengambilan sampel pada pasien yang bayar langsung didasari alasan bahwa mereka dapat memberikan informasi yang objektif untuk mengetahui mutu pelayanan rawat inap berdasarkan harapan dan kenyataan yang diterima secara langsung tidak terkait dengan urusan tanggungan lain (asuransi kesehatan, dll) seperti halnya pasien tidak bayar langsung.

Rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N.(d)^2}$$

Dimana:

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

$(d)^2$: Tingkat peyimpangan terhadap populasi yang diinginkan

$(d = 0,07)$

$$n = \frac{556}{1 + 556 (0,07)^2} = 149,28 = 149$$

Dari 149 responden tersebut akan diambil secara proporsional tiap kelas perawatan dari empat kelas perawatan yang ada dengan menggunakan rumus sebagai berikut.¹⁹

$$ni = \frac{Ni}{N} n$$

Keterangan :

- ni : Jumlah sampel tiap kelas
- n : jumlah sampel seluruhnya
- Ni : jumlah populasi tiap kelas
- N : jumlah populasi seluruhnya

Sehingga besar sampel tiap kelas perawatan dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3.1. Besar Sampel Tiap Kelas Perawatan Di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan N= 556, n= 149

No.	Kelas	Jumlah populasi tiap kelas	Jumlah sampel tiap kelas
1	VIP	61	16
2	I	211	57
3	II	178	48
4	III	106	28
Total		556	149

Cara pengambilan sampel tersebut dilakukan dengan *Sampel Random sampling* dan memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian.
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik.
- 3) Pasien bayar langsung yang di rawat inap.
- 4) Pada pasien anak-anak wawancara dilakukan terhadap penanggung jawab.
- 5) Wawancara dilakukan pada pasien/ pelanggan yang akan mendapat pelayanan dan sesudah menerima pelayanan.

6. Definisi Operasional Variabel Penelitian Dan Skala Pengukuran

Harapan adalah keinginan dari responden tentang pelayanan rawat inap yang diketahui dengan kuesioner terstruktur. Sementara kenyataan adalah keadaan sebenarnya pelayanan rawat inap yang diterima responden diketahui dengan kuesioner terstruktur, dimana diukur meliputi:

- a. Harapan dan kenyataan bukti langsung/ *tangible* adalah kesesuaian antara harapan pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterima yang meliputi penampilan dari dokter, perawat, penunjang pelayanan (kerapian, kebersihan petugas), dan perlengkapan (kelengkapan dan kebersihan alat).
- b. Harapan dan kenyataan keandalan/ *reliability* adalah kesesuaian antara harapan pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterima tentang kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan oleh dokter, perawat, penunjang pelayanan yang ditetapkan Rumah Sakit kepada pasien/ pelanggan rawat inap.
- c. Harapan dan kenyataan daya tanggap/ *responsiveness* adalah kesesuaian antara harapan pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterima tentang kemauan untuk membantu pelanggan, misalnya waktu yang diperlukan petugas kesehatan untuk memberikan informasi yang jelas, menyelesaikan keluhan pasien dan tindakan

yang cepat oleh dokter, perawat, penunjang pelayanan pada saat pasien rawat inap membutuhkan.

- d. Harapan dan kenyataan jaminan/ *assurance* adalah kesesuaian antara harapan pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterima yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh dokter, perawat, dan penunjang pelayanan yang bebas dari segala bahaya, resiko atau keragu-raguan dalam memberikan tindakan kepada pasien/ pelanggan rawat inap.
- e. Harapan dan kenyataan empati/ *emphaty* adalah kesesuaian antara harapan pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterima tentang perhatian pelayanan yang meliputi tindakan dokter, perawat, dan penunjang pelayanan dengan berinteraksi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien rawat inap.

Dalam penelitian ini menggunakan pernyataan jawaban soal *favorable* dan *unfavorable* dengan skala 4 tingkat (skala Likert) dari sangat penting, penting, tidak penting dan sangat tidak penting, yang diberi bobot sebagai berikut:

Kriteria skor jawaban soal *Favourable*:

- | | | |
|---------------------------------|---|--------|
| 1. Sangat Penting/ sesuai | = | Skor 4 |
| 2. Penting/ sesuai | = | Skor 3 |
| 3. Tidak Penting/ sesuai | = | Skor 2 |
| 4. Sangat Tidak Penting/ sesuai | = | Skor 1 |

Kriteria skor jawaban soal *Unfavourable*:

- | | | |
|---------------------------------|---|--------|
| 1. Sangat Penting/ sesuai | = | Skor 1 |
| 2. Penting/ sesuai | = | Skor 2 |
| 3. Tidak Penting/ sesuai | = | Skor 3 |
| 4. Sangat tidak penting/ sesuai | = | Skor 4 |

Skal pengukuran: Interval

7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

a. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah berupa *kuesioner* terstruktur yang digunakan untuk mendapatkan data tentang harapan sebelum pasien/ pelanggan mendapatkan pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterima di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan. Sebelum melaksanakan penelitian dilakukan uji validitas dan reliabililas *kuesioner* melalui uji coba *kuesioner*. Uji validitas dan reliabililas instrumen dilaksanakan pada 30 orang sampel pasien di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan pada bulan Januari 2009. Hal ini dilakukan karena populasi penelitian mencukupi untuk dilakukannya uji coba ini dengan harapan distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan–pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan/ kelebihan dari materi *kuesioner* itu sendiri agar dapat digunakan sebagai alat penelitian.^{xix}

1) Uji validitas

Uji validitas dipergunakan untuk mengetahui sah atau valid tidaknya suatu *kuesioner*. Suatu *kuesioner* dikatakan valid jika pertanyaannya pada *kuesioner* mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh *kuesioner* tersebut. Jadi validitas adalah untuk mengukur apakah pertanyaan dalam *kuesioner* yang sudah peneliti susun betul –betul dapat mengukur apa yang hendak diukur.

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total skor kontruk atau variabel. Dalam hal ini melakukan korelasi masing–masing skor pertanyaan dengan skor total, dengan hipotesis:

Ho : skor pertanyaan berkorelasi positif dengan skor total

konstruk.

Ha : skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total skor konstruk.

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel untuk degree of freedom (df) = $n-k$ dalam hal ini n adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah konstruk. Jika r hitung (untuk r tiap butir dapat dilihat dalam kolom *Corrected item – total correlation* lebih besar dari r tabel dalam nilai r positif, maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid.⁴

Pada penelitian ini terdapat 2 buah kuesioner untuk mengungkap variabel harapan dan kenyataan mutu pelayanan. Kedua kuesioner tersebut memiliki konstruk variabel yang sama sehingga item-itemnya pun juga sama.

Uji validitas dilakukan pada item dalam kuesioner harapan mutu pelayanan. Item-item yang valid pada kuesioner harapan mutu pelayanan digunakan sebagai item dalam kuesioner kenyataan mutu pelayanan.

Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan komputer program operasi Windows Xp dengan program analisis validitas butir seri program SPSS (*Statistics Program for Social Science*) Versi 13.0.^{xx,xxi}

Hasil analisis validitas pada kuesioner harapan mutu pelayanan memperlihatkan bahwa dari total 60 item, 41 item yang dinyatakan valid sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.2. Distribusi Item Valid dan Item Tidak Valid Kuesioner Harapan dan Kenyataan

Variabel	Item Valid	<i>Index Validitas</i>	Item Tidak Valid
Bukti Langsung	2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10	0,466-0,846	1, 7, 11
Keandalan	1, 2, 3, 5, 7, 8, 9,10,11	0,366-0,733	4, 6
Daya Tanggap	1,3,10,12,13, 14	0,367-0,751	2, 4, 5, 6, 7, 8, 9,11,15
Jaminan	2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11	0,358-0,760	1,8, 10
Empati	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	0,408-0,571	3, 12
Jumlah	41	-	19

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Dengan demikian 41 item valid pada variabel harapan mutu pelayanan tersebut juga dipakai sebagai item valid pada variabel kenyataan mutu pelayanan.

2) Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan.

Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner yang reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jawaban responden terhadap pernyataan dikatakan reliabel jika masing – masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak oleh karena masing –masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama.

Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukurannya hanya sekali atau kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan.

Program pengolahan data yang ada dikomputer memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alfa* dengan metode *Split-Half*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > 0,60 serta mempunyai nilai *Coorrected item – total correlation* faktor lebih dari r tabel ($r = 0,361$; $df = 28$).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel harapan mutu pelayanan maka dapat diketahui nilai *Coorrected item – total correlation* masing-masing variabel pada tabel berikut.

Tabel 3.3. Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Variabel Harapan Mutu Pelayanan

Variabel	<i>r</i>	Keterangan
Bukti Langsung	0,607	bermakna
Keandalan	0,371	bermakna
Daya Tanggap	0,450	bermakna
Jaminan	0,411	bermakna
Empati	0,706	bermakna

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Sedangkan uji reliabilitas variabel kenyataan mutu pelayanan maka diketahui nilai *Coorrected item – total correlation* masing-masing variabel pada tabel berikut.

Tabel 3.4. Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Variabel Kenyataan Mutu Pelayanan

Variabel	<i>r</i>	Keterangan
Bukti Langsung	0,476	bermakna
Keandalan	0,641	bermakna
Daya Tanggap	0,663	bermakna
Jaminan	0,790	bermakna
Empati	0,669	bermakna

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Rangkuman hasil perhitungan reliabilitas *Cronbach Alfa* dengan metode *Split-Half* variabel harapan dan kenyataan dapat diamati pada tabel berikut.

Tabel 3.5. Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Variabel Harapan dan Kenyataan Mutu Pelayanan

Variabel	α	Keterangan
Harapan Mutu Pelayanan	0,790	Reliabel
Kenyataan Mutu Pelayanan	0,895	Reliabel

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

b. Cara Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Tahap persiapan

- a) Peneliti mengajukan ijin penelitian kepada Direktur RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan untuk mengadakan penelitian.
- b) Memberikan penjelasan singkat tentang rencana kegiatan penelitian.

2) Tahap pelaksanaan

- a) Pengumpulan data dan pengisian kuesioner terstruktur dilaksanakan oleh peneliti.
- b) Responden diarahkan supaya menjawab semua pertanyaan.
- c) Peneliti memberikan scoring atas jawaban responden

3) Tahap akhir

Pengolahan data dengan menggunakan program Excel.

8. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

a. Pengolahan Data

Hasil pengumpulan data dari tiap tahapan dirangkum dan diperpadukan selanjutnya dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Untuk selanjutnya diharapkan hasil penelitian akan dapat mengetahui kesesuaian antara harapan dan

kenyataan yang diterima di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.

Teknik pengolahan data meliputi:

1) Editing

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman data.

2) Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan tanda kode tertentu.

3) Tabulating

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan

4) Entry

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan-pertanyaan. Selanjutnya data dianalisis secara diskriptif maupun analitik.

b. Analisa Data

Dalam menganalisis data dalam penelitian ini menggunakan metode *Importance – Performance Analysis* atau analisis tingkat kepentingan dan kinerja / kepuasan pelanggan.^{xxii}

Berdasarkan penelitian tingkat kesesuaian dan hasil penilaian kinerja maka dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan yang diterima di unit

rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan.

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor harapan dengan skor kinerja/ pelaksanaan, maka dengan rumus yang digunakan:

$$Tki = \frac{x_i}{y_i} \times 100\%$$

Dimana : Tki : Tingkat kesesuaian pasien rawat inap

x_i : Skor penilaian kinerja pelayanan yang diterima

y_i : Skor penilaian kepentingan pelayanan rawat inap

Kategori peresentase rata-rata kesesuaian di bagi dalam tiga klaster yaitu kesesuaian tinggi (80% s/d 100%), kesesuaian sedang (60% s/d 79%) dan kesesuaian rendah (< 60%).

Selanjutnya sumbu mendatar (x) akan diisi oleh skor tingkat pelaksanaan, sedangkan sumbu tegak (y) diisi oleh tingkat kepentingan, maka rumus untuk setiap faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan :

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n} \quad \bar{y} = \frac{\sum y_i}{n}$$

Dimana:

\bar{x} : Skor rata-rata tingkat pelaksanaan/ kepentingan

\bar{y} : Skor rata-rata tingkat kepentingan

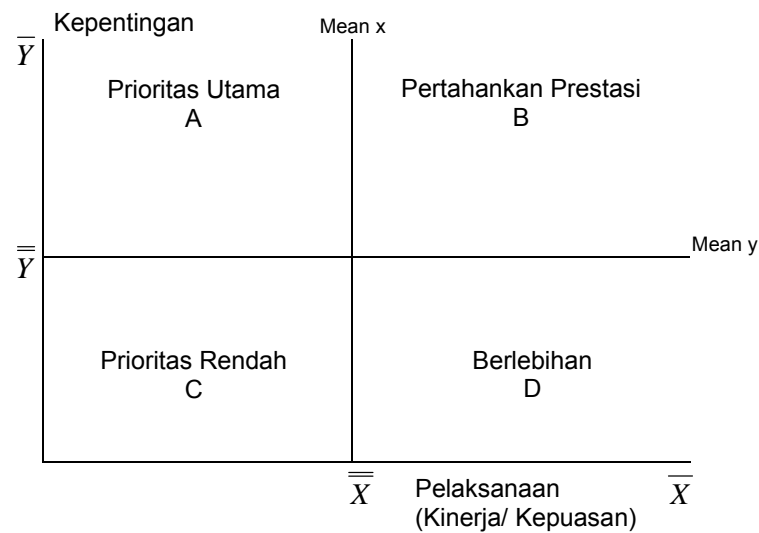
n : Jumlah responden

Dengan diagram Kartesius yang merupakan suatu bangun persegi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (\bar{x}, \bar{y}) di mana \bar{x} merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat pelaksanaan/ kinerja seluruh faktor atau atribut dan \bar{y}

adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh faktor yang mempengaruhi harapan pasien/ pelanggan, maka rumus selanjutnya :

$$X = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{X}_i}{K} \quad Y = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{Y}_i}{K}$$

K = Banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi harapan pelanggan. Selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram Kartesius.



Keterangan:

1. Kuadran A menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak Rumah Sakit belum melaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien/ pelanggan rawat inap.

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

Fasilitas pelayanan rawat inap menjadi bermanfaat apabila sesuai dengan kepentingan/ harapan pasien/ pelanggan dan pelaksanaannya dirasakan sangat sesuai terletak pada kuadran B.

Di dalam penelitian ini notasi (\bar{y}) yang berarti kepentingan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian yang berarti harapan (\bar{y} = harapan) dan notasi (\bar{x}) yang berarti kepuasan disesuaikan menjadi kenyataan (\bar{x} = kenyataan).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan berdiri di atas tanah seluas 35.500 m² di Jln. D.I. Panjaitan No. 36 Purwodadi yang semula berasal dari rumah sakit Zending yang didirikan sekitar tahun 1924. Setelah tahun 1945, rumah sakit menjadi milik Pemerintah Daerah Tingkat II kabupaten Grobogan dan berganti nama menjadi “RSU Purwodadi”

Tahun 1988 melalui Kepmenkes RI, No 105 ditetapkan menjadi rumah sakit kelas tipe “C”. Selanjutnya Tahun 1996 mendapat status baru sebagai rumah sakit swadana Daerah Tingkat II dan berganti nama menjadi “RSU Swadana Purwodadi”.

Berdasarkan Kepmenkes RI tanggal 25 Juni 2002 No. 782/ MenKes/ SK/ VI/ 2002, RSU Swadana Purwodadi berubah dari kelas C menjadi rumah sakit tipe B non pendidikan dengan nama ”RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo” kabupaten Grobogan, visi “menjadi rumah sakit rujukan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan” dan misi:

1. Memberikan pelayanan yang bermutu, terjangkau dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat.
2. Mengembangkan RSUD rujukan dan pusat pendidikan kesehatan.

Jumlah tenaga saat ini 455 orang dengan jenis layanan: 1) rawat jalan (umum; spesialisik; gigi), 2) rawat darurat dan 3) penunjang medik (farmasi; laboratorium; radiologi; psikologi; hemodialisa). Sedangkan kinerja pelayanan tahun 2008 BOR= (71,9%), LOS= (5,2hari), TOI= (3,8/ hari) dan BTO= (59,2/ kali).

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah pasien rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan berjumlah 149 orang dengan gambaran karakteristik sebagai berikut.

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan

No	Karakteristik	<i>f</i>	%
1.	Umur		
	Tua >40th	72	48,3%
	Muda ≤40th	77	51,7%
2.	Pendidikan		
	SD/ SMP	77	51,7%
	SMA	52	34,9%
	Perguruan Tinggi	20	13,4%
3.	Pekerjaan		
	Tani	60	40,3%
	Wiraswasta	54	36,2%
	Tidak Bekerja	35	23,5%

Dari tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa pasien rawat inap yang menjadi responden dalam penelitian ini mayoritas (51,7%) berusia kurang dari 40 tahun, (51,7%) berpendidikan SD/ SMP dan (40,3%) berprofesi pekerjaan tani.

Menurut pendapat Jacobalis (2000), umur dan jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan kesehatan.^{xxiii} Kemudian tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irrasional seseorang mengambil keputusan (*self monitoring*) menggunakan/ memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan.^{xxiv} Responden yang didominasi latar

belakang pendidikan rendah (51,7%) berpendidikan SD/ SMP memiliki kecenderungan inkonsistensi persepsi yang tinggi (tidak tetap pendirian/ mudah dipengaruhi) dibanding dengan latar belakang pendidikan tinggi.³¹

C. MUTU PELAYANAN BUKTI LANGSUNG

1. Diskripsi harapan bukti langsung

Tabel 4.2. Distribusi Jawaban Harapan Bukti Langsung.

No.	Harapan Bukti Langsung	STP	TP	P	SP	Total
1.	Perawat memakai seragam lengkap dengan identitas.	1 0,7%	1 0,7%	95 63,8%	52 34,9%	149 100%
2.	Dokter memakai seragam lengkap dengan identitas.	1 0,7%	1 0,7%	80 53,7%	67 45,0%	149 100%
3.	Seragam petugas laboratorium rapi dan serasi.	1 0,7%	2 1,3%	102 68,5%	44 29,5%	149 100%
4.	Sarana dan peralatan tersedia lengkap di ruangan keperawatan (sandaran infus, pispot, tempat sampah, air).	1 0,7%	2 1,3%	38 25,5%	108 72,5%	149 100%
5.	Sarana tempat menunggu pasien bebas asap rokok.	13 8,7%	26 17,4%	47 31,5%	63 42,3%	149 100%
6.	Ruangan pasien selalu tampak bersih, nyaman dan beraroma wangi.	2 1,3%	2 1,3%	84 56,4%	61 40,9%	149 100%
7.	Kamar pasien selalu dibersihkan 2 kali sehari.	1 0,7%	3 2,0%	87 58,4%	58 38,9%	149 100%
8.	Seprei, selimut dan sarung bantal tidak bersih.	39 26,2%	63 42,3%	20 13,4%	27 18,1%	149 100%

Berdasarkan kompilasi jawaban pada tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien rawat inap sangat berharap yaitu: (63,8%) perawat memakai seragam lengkap dengan identitas, (53,7%) dokter memakai seragam lengkap dengan identitas, (68,5%) seragam petugas laboratorium rapi dan serasi, (72,5%) sangat mengharapkan sarana dan peralatan (sandaran infus, pispot, tempat sampah, air) tersedia lengkap di ruangan keperawatan, (42,3%) sangat mengharapkan tempat menunggu pasien bebas merokok, (56,4%) ruangan pasien selalu bersih, nyaman dan wangi, (58,4%) kamar pasien selalu dibersihkan 2 kali sehari, (42,3%) seprei, selimut dan sarung bantal perlu diganti yang bersih.

Bukti langsung merupakan bagian dari penampilan pelayanan yang dilihat secara langsung oleh pasien seperti ruangan, kebersihan, kelengkapan sarana dan penampilan staff. Harapan-harapan pasien tersebut merupakan keyakinan

pasien sebelum menerima pelayanan yang nantinya akan dijadikan standar atau acuan dalam menilai pelayanan.^{xxv}

2. Diskripsi kenyataan bukti langsung

Tabel 4.3. Distribusi Jawaban Kenyataan Bukti Langsung.

No.	Kenyataan Bukti Langsung	STS	TS	S	SS	Total
1.	Perawat memakai seragam lengkap dengan identitas.	1 0,7%	18 12,1%	112 75,2%	18 12,1%	149 100%
2.	Dokter memakai seragam lengkap dengan identitas.	3 2,0%	19 12,8%	103 69,1%	24 16,1%	149 100%
3.	Seragam petugas laboratorium rapi dan serasi.	1 0,7%	13 8,7%	119 79,9%	16 10,7%	149 100%
4.	Sarana dan peralatan tersedia lengkap di ruangan keperawatan (sandaran infus, pispot, tempat sampah, air).	3 2,0%	75 50,3%	43 28,9%	28 18,8%	149 100%
5.	Sarana tempat menunggu pasien bebas asap rokok.	24 16,1%	84 56,4%	32 21,5%	9 6,0%	149 100%
6.	Ruangan pasien selalu tampak bersih, nyaman dan beraroma wangi.	8 5,4%	63 42,3%	62 41,6%	16 10,7%	149 100%
7.	Kamar pasien selalu dibersihkan 2 kali sehari.	4 2,7%	22 14,8%	98 65,8%	25 16,8%	149 100%
8.	Seprei, selimut dan sarung bantal tidak bersih.	39 26,2%	77 51,7%	28 18,8%	5 3,5%	149 100%

Berdasarkan jawaban pada tabel 4.3 di atas diketahui persentase kenyataan pelayanan yaitu: (75,2%) perawat memakai seragam lengkap dengan identitas, (69,1%) dokter memakai seragam lengkap dengan identitas, (79,9%) seragam petugas laboratorium rapi dan serasi, (41,6%) ruangan pasien selalu bersih, nyaman dan wangi, (65,8%) kamar pasien dibersihkan 2 kali sehari, (51,7%) seprei, selimut dan sarung bantal diganti yang bersih.

Namun ada beberapa persentase kenyataan yang perlu diperhatikan seperti (50,3%) ketersediaan sarana dan peralatan (sandaran infus, pispot, tempat sampah, air) belum lengkap di ruangan keperawatan, (56,4%) tempat menunggu pasien tidak bebas asap merokok, (12,1%) perawat berseragam tidak lengkap, (12,8%) dokter berseragam tidak lengkap, (28,9%) mengeluhkan sarana dan prasarana, (42,3%) ruang tampak kotor/ berbau.

3. Analisis kesesuaian harapan dan kenyataan bukti langsung

Variabel bukti langsung meliputi penampilan dari dokter, perawat, penunjang pelayanan (kerapian, kebersihan petugas) dan perlengkapan (kelengkapan dan kebersihan alat). Hasil skor jawaban masing-masing item pertanyaan digunakan untuk mencari rata-rata nilai harapan dan kenyataan sebagaimana tertera pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Rerata Harapan dan Kenyataan Bukti Langsung

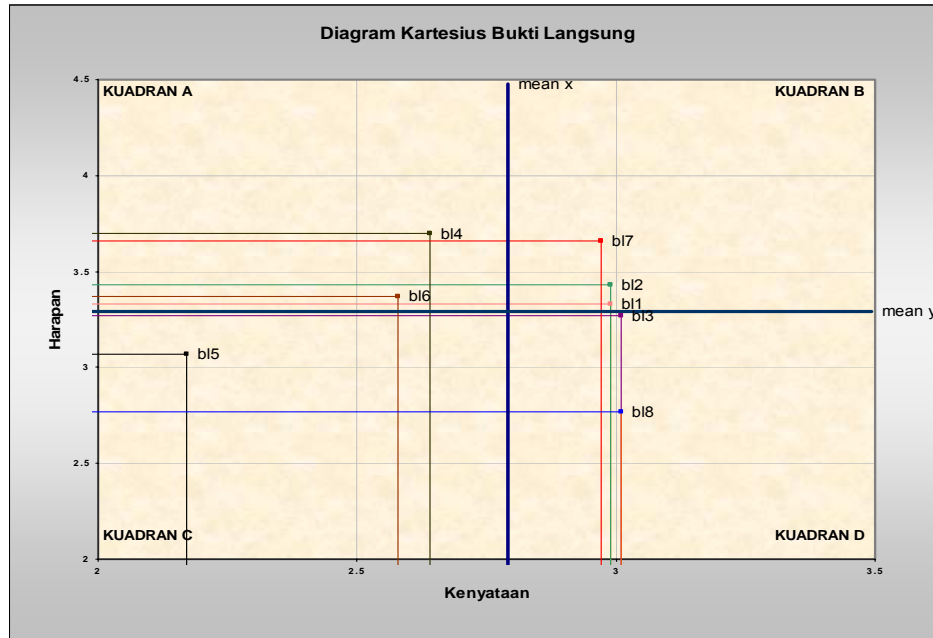
Item	Harapan	Kenyataan	\bar{x}	\bar{y}	(%) Kesesuaian
bl_1	496	445	2.99	3.33	89.72
bl_2	511	446	2.99	3.43	87.28
bl_3	487	448	3.01	3.27	91.99
bl_4	551	394	2.64	3.70	71.51
bl_5	458	324	2.17	3.07	70.74
bl_6	502	384	2.58	3.37	76.49
bl_7	500	442	2.97	3.36	88.40
bl_8	412	448	3.01	2.77	108.74
Item	y	x	\bar{y} (x)	\bar{x} (y)	\bar{x}
			2.79	3.29	85.61

Persentase kesesuaian item pada variabel bukti langsung terendah (70,74%) dan tertinggi (108,74%) dengan rata-rata kesesuaian variabel (85,61%) dalam kategori kesesuaian tinggi. Pada kenyataannya saat ini perawat, dokter dan penunjang dalam memberikan pelayanan rawat inap sudah memakai seragam lengkap dengan identitas masing-masing. Ini dikuatkan dengan dikeluarkannya kebijakan direktur perihal penggunaan seragam harian dan identitas lengkap. Kemudian kebersihan ruang rawat inap setiap hari juga diupayakan dengan maksimal dimana saat ini sudah menggunakan jasa pihak ketiga tenaga *cleaning service*. Untuk menjaga kebersihan linen penggantian diprogramkan seminggu 2 kali dan bila linen tampak kotor, sementara untuk logistik linen saat ini sudah terpenuhi rasio (1:2).

Rata-rata dari nilai harapan \bar{y} dan nilai kenyataan \bar{x} yang telah diketahui, digunakan untuk menentukan posisi penempatan variabel bukti langsung

pelayanan pada kuadran diagram Kartesius. Berikut adalah penempatan masing-masing item dalam diagram Kartesius variabel bukti langsung.

Gambar 4.1. Diagram Kartesius Variabel Bukti Langsung



Dalam gambar 4.1. dari diagram Kartesius di atas terlihat bahwa letak dari item-item bukti langsung pelayanan rawat inap berdasar persepsi harapan dan kenyataan terbagi menjadi empat kuadran. Adapun interpretasi dari diagram Kartesius tersebut dijelaskan sebagai berikut:

a. Kuadran A

Dalam kuadran ini ditunjukkan perihal yang perlu diprioritaskan untuk ditangani segera oleh manajemen pelayanan RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan, sebab perihal ini dinilai sangat penting oleh pasien sementara dalam kenyataannya masih belum sesuai harapan. Adapun item-item termasuk adalah:

1) Sarana dan peralatan

Sarana dan peralatan yang tersedia di ruang perawatan seperti (sandaran infus, pispot, tempat sampah, air) dinilai sangat penting oleh pasien rawat inap dan terbukti (72,5%) pasien berharap atribut

tersebut tersedia dengan lengkap. Namun pada kenyataannya hanya (28,9%) pasien rawat inap yang merasa sudah sesuai harapan.

2) Kebersihan ruang

Kebersihan dan kenyamanan ruang (tenang dan wangi) dinilai sangat penting oleh pasien rawat inap. Hal ini dibuktikan dengan (56,4%) pasien berharap terwujud. Namun realisasi hanya (41,6%) pasien yang merasa sesuai harapan.

b. Kuadran B

Dalam kuadran ini ditunjukkan perihal yang perlu dipertahankan, karena pada umumnya tingkat pelaksanaan dari faktor pelayanan telah sesuai antara harapan dan kenyataan yang dialami pasien.

Kemudian item-item yang termasuk kuadran ini adalah:

1) Kelengkapan seragam dan atribut perawat

Kelengkapan perawat dalam memakai seragam dan identitas memang patut dipertahankan sebab bentuk pelayanan ini pada kenyataannya dapat dikategorikan sesuai dengan harapan pasien rawat inap. Berdasarkan persentase (63,8%) pasien yang berharap sementara pada kenyataannya (75,2%) pasien menilai sudah sesuai.

2) Kelengkapan seragam dan atribut dokter

Kelengkapan dan seragam atribut dokter merupakan bentuk pelayanan yang saat ini juga masuk dalam kategori dipertahankan karena pada kenyataannya sudah sesuai dengan harapan pasien rawat inap. Berdasarkan persentase (53,7%) pasien berharap dokter berseragam rapi sedangkan kenyataannya (69,1%) hal tersebut sudah terpenuhi.

3) Kamar pasien dibersihkan 2 kali sehari.

Bentuk pelayanan membersihkan kamar pasien 2 kali sehari termasuk dalam kategori sesuai harapan pasien, sehingga pelayanan ini perlu dipertahankan. Harapan pasien (58,4%) sementara kenyataannya sudah mampu melebihi sebesar (65,8%) sesuai.

c. Kuadran C

Dalam kuadran ini ditunjukkan perihal pelayanan yang masih dianggap kurang penting bagi pasien, karena pada umumnya kuantitas pelaksanaannya biasa-biasa saja. Adapun item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

1) Ruang tunggu bebas asap rokok

Ruang tunggu bebas asap rokok masih dianggap kurang penting oleh pasien rawat inap sebab saat ini kuantitas pelaksanaannya relatif sesuai, terbukti berdasarkan distribusi jawaban responden diketahui harapan sebesar (31,5%) sedangkan pada kenyataannya sebesar (21,5%) yang merasa sesuai.

d. Kuadran D

Dalam kuadran ini ditunjukkan perihal yang dinilai berlebihan oleh pasien rawat inap. Hal ini disebabkan karena pasien menganggap pelayanan tersebut tidak terlalu penting, akan tetapi pelaksanaannya telah dilakukan dengan baik. Item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

1) Kelengkapan seragam dan atribut petugas laboratorium

Seragam petugas laboratorium rapi dan serasi saat ini dinilai berlebihan oleh pasien, dibuktikan dengan persentase harapan sebesar (68,5%). Tetapi jika dilihat dari kenyataannya, pasien merasa melebihi harapan (79,9%).

2) Penggantian linen

Penggantian seprei, selimut dan sarung bantal bersih saat ini juga dianggap berlebihan. Terbukti dengan persentase harapan sebesar (42,3%). Namun jika dilihat dari kenyataan yang diperoleh maka pasien sudah merasa melebihi harapan (51,7%).

4. Pembahasan prioritas utama bukti langsung

Temuan rata-rata tingkat kesesuaian yang tinggi (85,61%) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sudah merasa sesuai dengan bukti langsung. Mereka tidak mempermasalahkan hal-hal yang berkaitan dengan orang (tenaga medis/ paramedis/ non medis) bahkan mereka sudah puas dengan penampilan pelayanan. Sedangkan temuan pada kuadran A (bl4 dan bl6) merupakan prioritas utama yang perlu diperbaiki sebab saat ini mereka tidak puas dengan penampilan ruang (kebersihan) dan sarana serta peralatan yang masih kurang. Artinya pasien tidak hanya menginginkan penampilan para tenaga pelayanan (barang hidup) tetapi juga menginginkan perihal berkaitan dengan kelengkapan (barang mati).

Berdasarkan hasil diagram Kartesius bukti langsung, item yang masuk dalam prioritas utama diperbaiki (kuadran A) adalah: 1) sarana dan peralatan, 2) kebersihan ruang. Untuk sarana dan peralatan pada kenyataannya memang tidak lengkap bahkan kurang di setiap ruang perawatan. Seperti pispot hanya terdapat 1 di setiap ruang padahal rata-rata jumlah bed lebih dari 1 (1 s/d 8 bed). Kemudian 1 sandaran infus dipakai untuk 2 pasien dan distribusi air bersih keruang perawatan yang tidak lancar. Kemudian untuk kebersihan ruang yang tidak tampak sebagian besar disebabkan karena persediaan tempat sampah yang kurang dan banyak barang yang tidak berkaitan dengan kesembuhan pasien di bawa oleh pengunjung/ keluarga dan ditempatkan di ruang perawatan.

Menurut Perwani, hal penting dalam *housekeeping* dan berkaitan erat dengan mutu produk/ jasa adalah bagaimana institusi penyedia pelayanan

mampu menghadirkan keindahan, kerapian, kebersihan, kelengkapan dan kesehatan terhadap produk jasa yang ditawarkan kepada pelanggan.^{xxvi}

D. MUTU PELAYANAN KEANDALAN

1. Diskripsi harapan keandalan

Tabel 4.5. Distribusi Jawaban Harapan Keandalan

No.	Harapan Keandalan	STP	TP	P	SP	Total
1.	Petugas pendaftaran memberikan informasi pendaftaran dengan benar.	1 0,7%	2 1,3%	78 52,3%	68 45,6%	149 100%
2.	Petugas pendaftaran memberi informasi biaya kelas perawatan dengan benar.	1 0,7%	5 3,4%	92 61,7%	51 34,2%	149 100%
3.	Petugas pendaftaran menjelaskan tentang fasilitas pelayanan yang ada di ruang rawat inap dengan benar.	2 1,3%	11 7,4%	80 53,7%	56 37,6%	149 100%
4.	Dokter memberi penjelasan akibat penyakit yang diderita pasien dengan jelas.	1 0,7%	4 2,7%	39 26,2%	105 70,5%	149 100%
5.	Perawat menjelaskan tentang tata tertib di ruang rawat inap dan mudah dipahami.	1 0,7%	3 2,0%	106 71,1%	39 26,2%	149 100%
6.	Perawat melakukan pemeriksaan tensi darah sesuai jadwal yang sudah ditulis di buku catatan pasien.	0 0%	2 1,3%	99 66,4%	48 32,2%	149 100%
7.	Bagian gizi menjelaskan tentang makanan yang harus dihindari pasien dan mudah dipahami.	0 0%	3 2,0%	85 57,0%	61 40,9%	149 100%
8.	Petugas laboratorium meminta tangan pasien menggenggam dan diluruskan saat diambil darah.	0 0%	5 3,4%	99 66,4%	45 30,2%	149 100%
9.	Petugas bagian radiologi tidak menjelaskan pada saya saat akan melakukan rontgen.	29 19,5	83 55,7	20 13,4	17 11,4	149 100%

Hasil penelitian seperti terlihat pada tabel 4.5. di atas menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat inap sangat berharap yaitu: (52,3%) petugas pendaftaran memberikan informasi, (61,7%) petugas pendaftaran memberi informasi biaya kelas perawatan, (53,7%) petugas pendaftaran menjelaskan fasilitas pelayanan

yang ada di rawat inap, (70,5%) dokter memberi penjelasan penyakit yang diderita pasien, (71,1%) perawat menjelaskan tata tertib di rawat inap, (66,4%) perawat melakukan tensi darah sesuai jadwal di buku catatan pasien, (57,0%) bagian gizi menjelaskan makanan yang harus dihindari pasien, (66,4%) petugas laboratorium meminta tangan pasien menggenggam saat diambil darah dan (55,7%) petugas radiologi menjelaskan persiapan rontgen.

Besarnya persentase harapan pasien di atas mencerminkan keinginan optimalisasi pelayanan rawat inap segera, akurat dan memuaskan dalam beberapa hal seperti perlakuan penerimaan pasien, ketepatan pemeriksaan dan jadwal pelayanan. Dalam hal ini kebutuhan pasien adalah kebutuhan untuk sembuh dari sakit yang dapat dicapai melalui diagnosis yang tepat dan pengobatan yang tepat pula.

2. Deskripsi kenyataan keandalan

Tabel 4.6. Distribusi Jawaban Kenyataan Keandalan

No.	Kenyataan Keandalan	STS	TS	S	SS	Total
1.	Petugas pendaftaran memberikan informasi pendaftaran dengan benar.	2 2,7%	12 8,1%	111 74,5%	22 14,8%	149 100%
2.	Petugas pendaftaran memberi informasi biaya kelas perawatan dengan benar.	7 4,7%	17 11,4%	107 71,8%	18 12,1%	149 100%
3.	Petugas pendaftaran menjelaskan tentang fasilitas pelayanan yang ada di ruang rawat inap dengan benar.	10 6,7%	79 53,0%	44 29,5%	16 10,7%	149 100%
4.	Dokter memberi penjelasan akibat penyakit yang diderita pasien dengan jelas.	8 5,4%	49 32,9%	74 49,7%	18 12,1%	149 100%
5.	Perawat menjelaskan tentang tata tertib di ruang rawat inap dan mudah dipahami.	4 2,7%	52 34,9%	10 55,7%	149 6,7%	149 100%
6.	Perawat melakukan pemeriksaan tensi darah sesuai jadwal yang sudah ditulis di buku catatan pasien.	3 2,0%	21 14,1%	105 70,5%	20 13,4%	149 100%
7.	Bagian gizi menjelaskan tentang makanan yang harus dihindari pasien dan mudah dipahami.	10 6,7%	52 34,9%	74 49,7%	13 8,7%	149 100%
8.	Petugas laboratorium meminta tangan pasien menggenggam dan diluruskan saat diambil darah.	4 2,7%	12 8,1%	114 76,5%	19 12,8%	149 100%
9.	Petugas bagian radiologi tidak menjelaskan pada saya saat akan melakukan rontgen.	24 16,1%	90 60,4%	29 19,5%	6 4,0%	149 100%

Hasil penelitian seperti terlihat pada tabel 4.6. di atas menunjukkan persentase kenyataan pelayanan yaitu: (74,5%) petugas pendaftaran memberikan informasi, (71,8%) petugas pendaftaran memberi informasi biaya

kelas perawatan, (49,7%) dokter memberi penjelasan penyakit yang diderita pasien, (55,7%) perawat menjelaskan tata tertib di rawat inap, (70,1%) perawat melakukan tensi darah sesuai jadwal di buku catatan pasien, (49,7%) bagian gizi menjelaskan makanan yang harus dihindari, (76,5%) petugas laboratorium meminta tangan pasien menggenggam saat diambil darah dan (60,4%) petugas radiologi menjelaskan persiapan rontgen.

Akan tetapi ada beberapa persentase menunjukkan ketidaksesuaian seperti (53,0%) petugas pendaftaran tidak menginformasikan fasilitas dan biaya rawat inap, (32,9%) dokter tidak memberi penjelasan penyakit pasien, (14,1%) perawat tidak melakukan tensi sesuai jadwal, (34,9%) bagian gizi tidak menjelaskan diet pada pasien, (19,5%) petugas radiologi tidak menjelaskan persiapan rontgen.

3. Analisis kesesuaian harapan dan kenyataan keandalan

Variabel keandalan merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan oleh dokter, perawat, penunjang pelayanan yang ditetapkan rumah sakit kepada pasien/ pelanggan rawat inap. Hasil skor jawaban masing-masing item pertanyaan keandalan digunakan untuk mencari rata-rata nilai harapan dan kenyataan sebagaimana tertera pada tabel berikut:

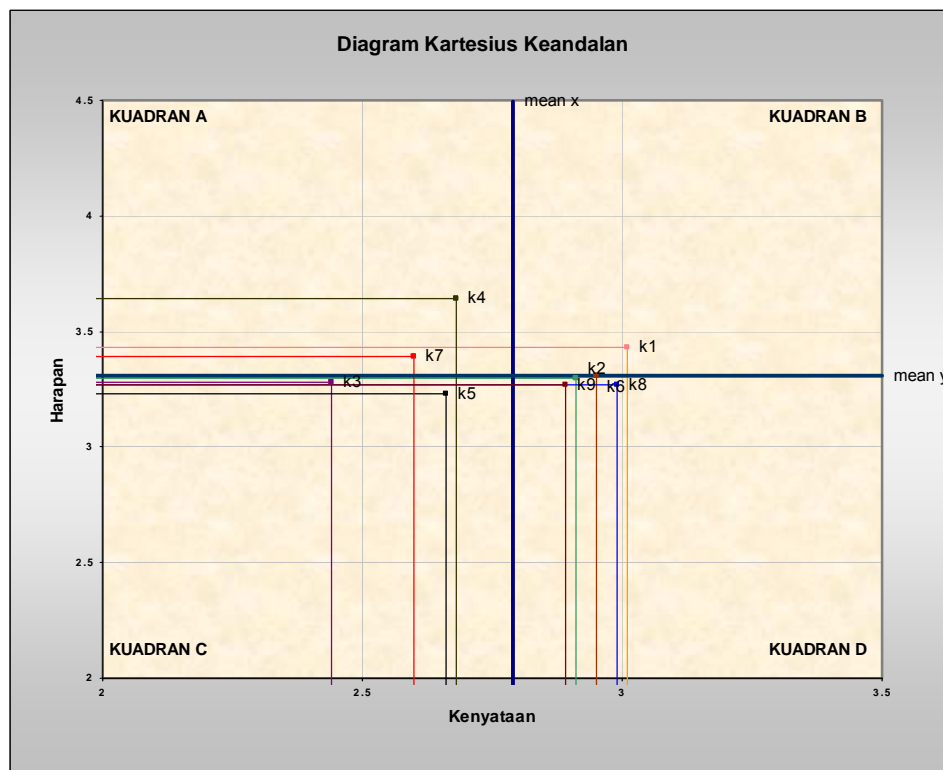
Tabel 4.7. Rerata Harapan dan Kenyataan Keandalan

Item	Harapan	Kenyataan	\bar{x}	\bar{y}	(%) Kesesuaian
k_1	511	449	3.01	3.43	87.87
k_2	491	434	2.91	3.30	88.39
k_3	488	364	2.44	3.28	74.59
k_4	543	400	2.68	3.64	73.66
k_5	481	397	2.66	3.23	82.54
k_6	493	440	2.95	3.31	89.25
k_7	505	388	2.60	3.39	76.83
k_8	487	446	2.99	3.27	91.58
k_9	442	430	2.89	2.97	97.29
Item	y	x	$\bar{(x)}$	$\bar{(y)}$	$\bar{(x)}$
			2.79	3.31	84.67

Persentase kesesuaian item pada variabel keandalan terendah (73,66%) dan tertinggi (97,29%) dengan rata-rata kesesuaian variabel (84,67%) dalam kategori kesesuaian tinggi. Pada kenyataannya saat ini petugas pendaftaran sudah lulus pelatihan administrasi pendaftaran pasien dan rekam medik. Kemudian untuk tenaga seperti perawat, analis dan radiografer sudah sesuai dengan kualifikasi pendidikan dan profesinya sehingga fungsi tugas dan pekerjaannya relatif memenuhi kompetensi dasar teknis keilmuan masing-masing.

Rata-rata dari nilai harapan \bar{y} dan nilai kenyataan \bar{x} yang telah diketahui, digunakan untuk menentukan posisi penempatan variabel keandalan pelayanan pada kuadran Diagram Kartesius. Berikut adalah penempatan masing-masing item dalam Diagram Kartesius variabel keandalan.

Gambar 4.2. Diagram Kartesius Variabel Keandalan



Dalam gambar 4.2. dari diagram Kartesius di atas terlihat bahwa letak dari item-item keandalan pelayanan rawat inap berdasar persepsi harapan dan

kenyataan terbagi menjadi empat kuadran. Interpretasi diagram Kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Kuadran A

Ditunjukkan perihal yang perlu diprioritaskan untuk segera ditangani manajemen pelayanan RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan, yaitu:

1) Penjelasan dokter

Penjelasan dokter tentang penyakit saat ini dinilai sangat penting oleh pasien rawat inap dan terbukti (70,5%) pasien berharap mereka mendapat penjelasan yang lengkap tentang penyakit yang dideritanya. Namun demikian pada kenyataannya hanya (49,7%) pasien rawat inap yang merasa sudah mendapat penjelasan yang cukup tentang kondisinya atau merasa sesuai dengan pelayanan dokter.

2) Penjelasan gizi

Penjelasan tentang gizi/ diet makanan yang tepat dinilai sangat penting oleh pasien rawat inap. Hal ini dibuktikan dengan (57,0%) pasien berharap mendapatkan penjelasan diet sesuai penyakitnya. Namun realisasinya hanya (49,7%) pasien rawat inap yang mendapatkan penjelasan dari bagian gizi atau merasa sesuai terhadap kinerja bagian gizi.

b. Kuadran B

Kuadran ini ditunjukkan perihal yang perlu dipertahankan, karena tingkat pelaksanaan dari faktor pelayanan telah sesuai antara harapan dan kenyataan serta mampu menarik pasien untuk memanfaatkannya, yaitu:

1) Informasi petugas pendaftaran

Pelayanan petugas pendaftaran yang memberikan informasi pendaftaran dengan benar patut dipertahankan sebab bentuk pelayanan ini dalam kenyataannya dikategorikan sesuai harapan pasien rawat inap. Berdasarkan persentase (52,3%) pasien berharap sementara kenyataannya (74,5%) pasien merasa sesuai.

c. Kuadran C

Dalam kuadran ini ditunjukkan perihal pelayanan yang masih dianggap kurang penting bagi pasien, tetapi jika dilihat dari tingkat kepuasan konsumen cukup baik. Item yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

1) Penjelasan fasilitas

Pelayanan petugas pendaftaran yang menjelaskan tentang fasilitas pelayanan rawat inap saat ini dianggap kurang penting oleh pasien rawat inap dan cenderung diabaikan, meskipun kuantitas pelaksanaannya relatif terpenuhi. hal ini terbukti berdasarkan distribusi jawaban responden harapannya (53,7%) sedangkan kenyataannya yang dirasakan (29,5%) sudah terpenuhi.

2) Penjelasan tata tertib

Pelayanan perawat yang menjelaskan tata tertib rawat inap saat ini cenderung diabaikan (kurang penting) oleh pasien rawat inap meskipun kuantitas pelaksanaannya cukup terpenuhi, terbukti berdasarkan distribusi jawaban responden harapannya (71,1%) sedangkan kenyataannya (55,7%) sudah sesuai harapan.

d. Kuadran D

Ditunjukkan perihal yang dinilai berlebihan oleh pasien rawat inap, disebabkan pasien menganggap pelayanan tersebut tidak terlalu penting.

Tetapi pelaksanaannya telah dilakukan dengan baik. Item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

1) Informasi biaya kelas perawatan

Pemberian informasi biaya kelas perawatan oleh petugas pendaftaran saat ini dinilai berlebihan, dibuktikan dengan persentase harapan pasien sebesar (61,7%). Tetapi jika dilihat dari kenyataannya, pasien merasa sangat sesuai sebesar (71,8%).

2) Pemeriksaan tensi sesuai jadwal

Pemeriksaan tensi darah sesuai jadwal buku catatan pasien oleh perawat saat ini juga dianggap biasa-biasa saja, persentase harapannya (66,4%). Namun demikian jika dilihat dari kenyataan yang diperoleh maka pasien merasa sangat terpenuhi sebesar (70,5%).

3) Pengambilan sampel darah

Pelayanan petugas laboratorium yang meminta tangan pasien menggenggam saat diambil darah juga dianggap biasa saja. Persentase harapan pasien sebesar (66,4%), Tetapi kenyataannya pasien merasa sangat sesuai (76,5%) dengan pelayanan tersebut.

4) Penjelasan petugas radiologi

Penjelasan petugas radiologi saat mempersiapkan rontgen dianggap berlebihan oleh pasien. Hal ini terbukti dengan persentase harapan sebesar (55,7%). Namun jika dilihat dari kenyataan yang diperoleh maka pasien merasa sangat terpenuhi (60,4%) pada pelayanan tersebut.

4. Pembahasan prioritas utama keandalan

Temuan rata-rata tingkat kesesuaian yang tinggi (84,67%) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sudah merasa sesuai dengan keandalan. Mereka tidak memperlakukan hal-hal yang berkaitan dengan urusan informasi administrasi tetapi mengharapkan kejelasan informasi layanan medis dan gizi

(problem sosialisasi) sesuai temuan pada kuadran A (k4 dan k7) merupakan prioritas utama yang perlu diperbaiki. Khusus untuk dokter ternyata pasien mengharapkan penjelasan rinci tentang kondisi penyakitnya (dirinya). Hal ini sebagian besar disebabkan jenis penyakit yang berat, tingkat pendidikan rendah dan minimnya informasi tentang kesehatan (ketidaktahuan).

Berdasarkan hasil diagram Kartesius keandalan, item yang masuk dalam prioritas utama diperbaiki (kuadran A) adalah: 1) penjelasan dokter, 2) penjelasan gizi. Untuk penjelasan dokter tentang akibat penyakit yang diderita pasien pada kenyataannya memang sering tidak dilakukan. Hal ini terjadi karena sebagian dokter umum dan semua dokter spesialis praktek di tempat lain, selain itu disebabkan keterbatasan waktu dokter akibat tugas rangkap (jaga UGD juga jaga rawat inap), ada pula sebagian dokter yang tidak kooperatif menjelaskan tentang penyakit. Kemudian untuk pelayanan penjelasan gizi/ diet makanan pada kenyataannya juga sering tidak dilakukan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan petugas (hanya 2 orang ahli gizi) melayani rawat inap.

Setiap pasien yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya mempunyai hak untuk memperoleh informasi pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung oleh dokter. Hubungan yang berlangsung antara dokter dengan pasiennya selama proses pemeriksaan/ pengobatan/ perawatan yang terjadi di ruang rawat bertujuan untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien.^{xxvii}

E. MUTU PELAYANAN DAYA TANGGAP

1. Diskripsi harapan daya tanggap

Tabel 4.8. Distribusi Jawaban Harapan Daya Tanggap

No.	Harapan Daya Tanggap	STP	TP	P	SP	Total
1.	Waktu mendaftar, petugas pendaftaran segera melayani pasien.	0 0%	3 2,0%	79 53,0%	69 45,0%	149 100%
2.	Perawat dengan responsif melakukan pemeriksaan tensi darah saat pasien datang.	0 0%	4 2,7%	93 62,4%	52 34,9%	149 100%
3.	Hasil pemeriksaan laboratorium dapat diketahui oleh pasien pada hari diambil darah.	0 0%	4 2,7%	77 51,7%	68 45,6%	149 100%
4.	Dokter tidak dengan segera melakukan pemeriksaan secara rutin.	34 22,8%	70 47,0%	24 16,1%	21 14,1%	149 100%
5.	Petugas pendaftaran tampak malas-malasan saat menerima pasien.	42 28,2%	79 53,0%	12 8,1%	16 10,7%	149 100%
6.	Perawat tidak menghiraukan keluhan pasien.	36 24,2%	74 49,7%	18 12,1%	21 14,1%	149 100%

Berdasarkan tabel 4.8. di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien rawat inap sangat berharap yaitu: (53,0%) waktu mendaftar, petugas pendaftaran segera melayani, (62,4%) perawat dengan responsif melakukan pemeriksaan tensi darah saat pasien datang, (51,7%) hasil pemeriksaan laboratorium diketahui pasien pada hari diambil darah, (47,0%) dokter segera melakukan pemeriksaan rutin, (53,0%) petugas pendaftaran tidak malas saat menerima pasien dan (49,7%) perawat memperhatikan keluhan pasien.

Seorang pelanggan akan mengharapkan bahwa ia seharusnya juga dilayani dengan baik apabila pelanggan yang lainnya dilayani dengan baik oleh penyedia jasa. Disinilah diperlukan responsivitas penyedia jasa untuk memperlakukan dan memanjakan pelanggan secara nyata, pelanggan butuh dilayani dan dihargai tanpa membedakan status sosial ekonomi.^{xxviii}

2. Diskripsi kenyataan daya tanggap

Tabel 4.9. Distribusi Jawaban Kenyataan Daya Tanggap

No.	Kenyataan Daya Tanggap	STS	TS	S	SS	Total
1.	Waktu mendaftar, petugas pendaftaran segera melayani pasien.	2 1,3%	12 8,1%	115 77,2%	20 13,4%	149 100%
2.	Perawat dengan responsif melakukan pemeriksaan tensi darah saat pasien datang.	1 0,7%	43 28,9%	82 55,0%	23 15,4%	149 100%
3.	Hasil pemeriksaan laboratorium dapat diketahui oleh pasien pada hari diambil darah.	9 6,0%	58 38,9%	71 47,7%	11 7,4%	149 100%
4.	Dokter tidak dengan segera melakukan pemeriksaan secara rutin.	31 20,8%	84 56,4%	29 19,5%	5 3,4%	149 100%
5.	Petugas pendaftaran tampak malas-malasan saat menerima pasien.	36 24,2%	90 60,4%	20 13,4%	3 2,0%	149 100%
6.	Perawat tidak menghiraukan keluhan pasien.	33 22,1%	91 61,1%	21 14,1%	4 2,7%	149 100%

Berdasarkan tabel 4.9. di atas dapat diketahui persentase kenyataan pelayanan yaitu: (77,2%) waktu mendaftar, petugas pendaftaran segera melayani pasien, (55,0%) perawat dengan responsif melakukan pemeriksaan tensi darah

saat pasien datang, (47,7%) hasil pemeriksaan laboratorium diketahui pasien pada hari yang sama, (56,4%) dokter segera melakukan pemeriksaan rutin, (60,4%) petugas pendaftaran tidak malas menerima pasien dan (61,1%) perawat memperhatikan keluhan pasien.

Namun ada beberapa persentase menceminkan ketidaksesuaian yaitu: (38,9%) hasil laboraturiom lambat, (19,5%) dokter tidak segera melakukan pemeriksaan rutin, (13,4%) petugas pendaftaran malas-malasan dan (14,1%) perawat tidak peduli pada pasien.

3. Analisis kesesuaian harapan dan kenyataan daya tanggap

Variabel daya tanggap merupakan kemauan untuk membantu pelanggan, misalnya waktu yang diperlukan petugas untuk memberikan informasi yang jelas, menyelesaikan keluhan pasien dan tindakan yang cepat oleh dokter, perawat, penunjang pelayanan pada saat pasien rawat inap membutuhkan. Hasil skor jawaban masing-masing item pertanyaan digunakan untuk mencari rata-rata nilai harapan dan kenyataan sebagaimana tertera pada tabel berikut:

Tabel 4.10. Rerata Harapan dan Kenyataan Daya Tanggap

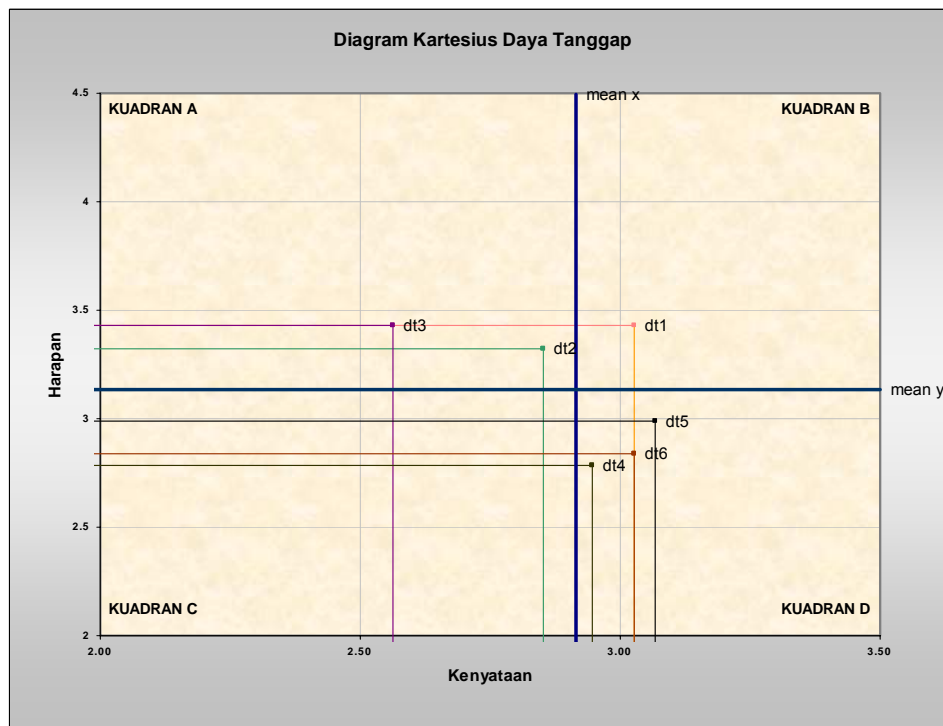
Item	Harapan	Kenyataan	\bar{x}	\bar{y}	(%) Kesesuaian
dt_1	511	451	3.03	3.43	88.26
dt_2	495	425	2.85	3.32	85.86
dt_3	511	382	2.56	3.43	74.76
dt_4	415	439	2.95	2.79	105.78
dt_5	445	457	3.07	2.99	102.70
dt_6	423	451	3.03	2.84	106.62
Item	y	x	$\bar{(x)}$	$\bar{(y)}$	$\bar{(x)}$
			2.91	3.13	94.00

Persentase kesesuaian item pada variabel daya tanggap terendah (74,76%) dan tertinggi (106,62%) dengan rata-rata kesesuaian variabel (94,00%) dalam kategori kesesuaian tinggi. Pada kenyataanya saat ini pelayanan dokter terhadap pasien rawat inap sudah menerapkan SOP 5 menit datang, sudah ada jadwal yang disepakati untuk pemeriksaan rutin dokter (visite setiap hari jam 8 pagi). Kecepatan dan ketanggapan perawat yang saat ini sudah baik didukung dengan

dilaksanakannya program keperawatan Refleksi Diskusi Kasus (RDK) terjadwal setiap bulan. Selain itu adanya peningkatan jenjang pendidikan perawat dan diikutsertakannya sebagian besar perawat pada pelatihan tertentu seperti: PPGD (Pelatihan Penanganan Gawat Darurat) dan pelayanan prima.

Rata-rata dari nilai harapan \bar{y} dan nilai kenyataan \bar{x} yang telah diketahui, digunakan untuk menentukan posisi penempatan variabel daya tanggap pelayanan pada kuadran diagram Kartesius. Berikut adalah penempatan masing-masing item dalam diagram Kartesius variabel daya tanggap.

Gambar 4.3. Diagram Kartesius Variabel Daya Tanggap



Dalam gambar 4.3. dari diagram Kartesius di atas terlihat bahwa letak dari item-item daya tanggap pelayanan rawat inap berdasar persepsi harapan dan kenyataan terbagi menjadi empat kuadran. Adapun interpretasi dari diagram Kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kuadran A

Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan pasien, pelayanan berada pada tingkat tinggi, tetapi jika dilihat dari kenyataannya, pasien merasakan tingkat yang rendah, sehingga pasien menuntut adanya perbaikan pelayanan oleh manajemen RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodjardjo Kabupaten Grobogan tersebut. Adapun item-item termasuk dalam kuadran ini adalah:

1) Pemeriksaan pasien datang.

Responsivitas perawat untuk melakukan pemeriksaan tensi darah saat pasien datang saat ini dinilai sangat penting oleh pasien rawat inap. Hal ini dibuktikan dengan (62,4%) pasien berharap bisa terwujud. Namun realisasi yang dialami hanya (55,0%) pasien rawat inap yang merasakan sesuai atau mendapatkan tensi saat pertama datang.

2) Hasil laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium dinilai sangat penting oleh pasien rawat inap dan terbukti (51,7%) pasien berkeinginan dapat mengetahui hasil laborat tersebut pada hari diambil darah. Namun demikian pada kenyataannya hanya (47,7%) pasien rawat inap yang merasa sudah sesuai atau dapat memperoleh hasil laborat pada hari yang sama.

b. Kuadran B

Dalam kuadran ini ditunjukkan perihal yang perlu dipertahankan, karena pada umumnya tingkat pelaksanaan dari faktor pelayanan telah sesuai antara harapan dan kenyataan yang dialami pasien.

Item yang termasuk kuadran ini adalah:

1) Responsivitas petugas pendaftaran

Kecakapan petugas pendaftaran yang dengan segera melayani pasien waktu mendaftar patut dipertahankan sebab bentuk pelayanan ini pada kenyataannya dapat dikategorikan sesuai dengan harapan pasien rawat inap. Berdasarkan persentase (53,0%) pasien yang berharap sementara pada kenyataannya mampu melebihi sebesar (77,2%) sudah sesuai harapan.

c. Kuadran D

Dalam kuadran ini ditunjukkan perihal yang dinilai berlebihan oleh pasien rawat inap. Hal ini disebabkan karena pasien menganggap pelayanan tersebut tidak terlalu penting, akan tetapi pelaksanaannya telah dilakukan dengan baik. Item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

1) Pemeriksaan rutin dokter

Kesigapan dokter dalam melakukan pemeriksaan rutin saat ini dianggap biasa (kurang penting) oleh pasien, dibuktikan dengan persentase harapan sebesar (47,0%). Tetapi jika dilihat dari kenyataannya, pasien merasa sangat terpenuhi sebesar (56,4%).

2) Sikap petugas pendaftaran

Petugas pendaftaran yang tampak malas-malasan saat menerima pasien juga dianggap hal biasa (tidak penting) oleh pasien. Ini terbukti dengan persentase harapan sebesar (53,0%). Namun demikian jika dilihat dari kenyataan yang diperoleh maka pasien merasa sangat sesuai harapannya sebesar (60,4%).

3) Sikap Perawat

Sikap perawat yang menghiraukan keluhan pasien saat ini dianggap biasa (kurang penting) oleh pasien, dibuktikan dengan persentase harapan sebesar (49,7%). Tetapi jika dilihat dari kenyataannya, pasien merasa sangat sesuai harapannya sebesar (61,1%).

4. Pembahasan prioritas utama daya tanggap

Temuan rata-rata tingkat kesesuaian yang tinggi (94,00%) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sudah merasa sesuai dengan daya tanggap. Mereka tidak memperlmasalahakan hal-hal yang berkaitan dengan responsivitas petugas bahkan mereka memaklumi jika petugas terlambat datang untuk memeriksa secara rutin. Namun berbeda pada urusan yang berkaitan dengan penyakitnya, mereka ingin mendapatkan hasil yang cepat seperti hasil laboratorium dan tensi darah pada saat datang sesuai temuan pada kuadran A (dt2 dan dt3) merupakan prioritas utama yang perlu diperbaiki. Artinya pasien ingin ada kepastian terhadap kondisi dirinya.

Berdasarkan hasil diagram Kartesius daya tanggap, item yang masuk dalam prioritas utama diperbaiki (kuadran A) adalah: 1) pemeriksaan pasien datang, 2) hasil laboratorium. Responsivitas perawat untuk melakukan pemeriksaan tensi darah saat pasien datang pada kenyataannya memang sering tidak dilakukan. Beberapa hal penyebabnya adalah karena pasien sudah dilakukan pemeriksaan di UGD sebelum pasien di kirim ke ruang rawat inap, hal lain karena tidak berjalannya SOP "*vital sign*" pada saat pasien datang di ruang rawat inap. Kemudian hasil laboratorium yang tidak bisa diterima pasien dengan cepat (hari yang sama dengan pengambilan darah) disebabkan karena batasan pekerjaan yang tidak jelas antar perawat dan petugas laborat (perihal informasi hasil), kekurangan logistik reagen oleh sebab prosedur pengadaan dan ada sebagian alat pemeriksaan yang rusak.

Kepastian pelayanan merupakan bentuk layanan langsung dalam membantu pasien yang didukung oleh pengetahuan dan keterampilan. Profesionalisme perawat menduduki peranan penting dalam penyembuhan pasien termasuk penggunaan keterampilan teknis dan interpersonal.

Begitupula ketepatan diagnosis dan interpretasi kondisi pasien berdasarkan data-data yang akurat memiliki makna penting untuk menentukan tingkat kesembuhan pasien dalam perawatan medik.^{xxix}

F. MUTU PELAYANAN JAMINAN

1. Diskripsi harapan jaminan

Tabel 4.11. Distribusi Jawaban Harapan Jaminan

No.	Harapan Jaminan	STP	TP	P	SP	Total
1.	Perawat sangat terampil saat melakukan tindakan.	3 2,0%	1 0,7%	92 61,7%	53 35,6%	149 100%
2.	Perawat memberikan pertolongan atas keluhan pasien dan cepat dirasakan hasilnya.	0 0%	3 2,0%	51 34,2%	95 63,8%	149 100%
3.	Perawat selalu menjelaskan kepada pasien tentang prosedur tindakan yang diberikan kepada pasien.	1 0,7%	5 3,4%	47 31,5%	96 64,4%	149 100%
4.	Dokter cukup jelas menerangkan alasan pemberian tindakan dan memperkirakan hasilnya/ kesembuhan.	1 0,7%	2 1,3%	49 32,9%	97 65,1%	149 100%
5.	Dokter tidak pernah menjelaskan perubahan yang terjadi pada pasien.	41 27,5%	73 49,0%	21 14,1%	14 9,4%	149 100%
6.	Saat pengambilan darah pasien merasa kesakitan.	19 12,8%	90 60,4%	27 18,1%	13 8,7%	149 100%
7.	Petugas gizi menjelaskan diet yang diberikan kepada pasien.	4 2,7%	9 6,0%	92 61,7%	44 29,5%	149 100%
8.	Petugas pendaftaran tidak menanyakan semua identitas pasien.	29 19,5%	83 55,7%	24 16,1%	13 8,7%	149 100%

Berdasarkan tabel 4.11. di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien rawat inap sangat mengharapkan yaitu: (61,7%) perawat terampil melakukan tindakan, (63,8%) perawat memberikan pertolongan keluhan dan cepat dirasakan hasilnya, (64,4%) perawat menjelaskan prosedur tindakan, (65,1%) dokter cukup jelas menerangkan alasan pemberian tindakan dan hasilnya, (49,0%) dokter menjelaskan perubahan yang terjadi pada pasien, (60,4%) saat pengambilan darah pasien tidak kesakitan, (61,7%) petugas gizi menjelaskan diet dan (55,7%) petugas pendaftaran menanyakan identitas pasien.

Jaminan merupakan tolok ukur kemampuan serta pengetahuan petugas agar sepenuhnya dapat dipercaya tanpa ragu sebagai profesionalisme yang handal. Kegagalan dalam memberikan jaminan kepada pasien akan berakibat kekhawatiran pasien untuk menerima pertolongan.

2. Diskripsi kenyataan jaminan

Tabel 4.12. Distribusi Jawaban Kenyataan Jaminan

No.	Kenyataan Jaminan	STS	TS	S	SS	Total
1.	Perawat sangat terampil saat melakukan tindakan.	1 0,7%	5 3,4%	119 79,9%	24 16,1%	149 100%
2.	Perawat memberikan pertolongan atas keluhan pasien dan cepat dirasakan hasilnya.	2 1,3%	41 27,5%	91 61,1%	15 10,1%	149 100%

3.	Perawat selalu menjelaskan kepada pasien tentang prosedur tindakan yang diberikan kepada pasien.	4	84	50	11	149
		2,7%	56,4%	33,6%	7,4%	100%
4.	Dokter cukup jelas menerangkan alasan pemberian tindakan dan memperkirakan hasilnya/ kesembuhan.	0	75	59	15	149
		0%	50,3%	39,6%	10,1%	100%
5.	Dokter tidak pernah menjelaskan perubahan yang terjadi pada pasien.	26	97	21	5	149
		17,4%	65,1%	14,1%	3,4%	100%
6.	Saat pengambilan darah pasien merasa kesakitan.	13	96	34	6	149
		8,7%	64,4%	22,8%	4,0%	100%
7.	Petugas gizi menjelaskan diet yang diberikan kepada pasien.	10	46	87	6	149
		6,7%	30,9%	58,4%	4,0%	100%
8.	Petugas pendaftaran tidak menanyakan semua identitas pasien.	28	93	24	4	149
		18,8%	62,4%	16,1%	2,7%	100%

Berdasarkan tabel 4.12. di atas dapat diketahui persentase kenyataan pelayanan yaitu: (79,9%) perawat terampil melakukan tindakan, (61,1%) perawat memberikan pertolongan keluhan dan cepat dirasakan hasilnya, (33,6%) perawat menjelaskan prosedur tindakan yang diberikan, (39,6%) dokter cukup jelas menerangkan alasan pemberian tindakan dan hasilnya, (65,1%) dokter menjelaskan perubahan pasien, (64,4%) saat pengambilan darah pasien tidak kesakitan, (58,4%) petugas gizi menjelaskan diet dan (62,4%) petugas pendaftaran menanyakan identitas.

Masih ada beberapa persentase yang menggambarkan ketidak sesuaian yaitu (27,5%) perawat lambat dalam memberi pertolongan, (56,4%) perawat tidak menjelaskan prosedur tindakan, (50,3%) sulit memahami penjelasan dokter, (22,8%) saat pengambilan darah, pasien kesakitan, (16,1%) petugas pendaftaran tidak menanyakan semua identitas pasien.

3. Analisis kesesuaian harapan dan kenyataan jaminan

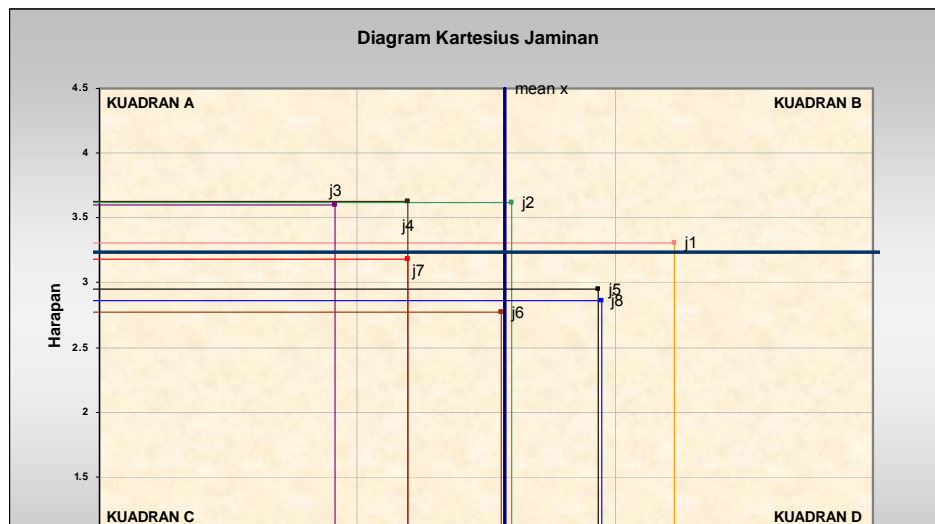
Variabel jaminan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh dokter, perawat, dan penunjang pelayanan yang bebas dari segala bahaya, resiko atau keragu-raguan dalam memberikan tindakan kepada pasien/ pelanggan rawat inap. Hasil skor jawaban masing-masing item pertanyaan digunakan pada variabel jaminan dicari nilai rata-rata harapan dan kenyataan sebagaimana tertera pada tabel berikut:

Tabel 4.13. Rerata Harapan dan Kenyataan Jaminan

Item	Harapan	Kenyataan	\bar{x}	\bar{y}	(%) Kesesuaian
J_1	493	464	3.11	3.31	94.12
J_2	539	417	2.80	3.62	77.37
J_3	536	366	2.46	3.60	68.28
J_4	540	387	2.60	3.62	71.67
J_5	439	442	2.97	2.95	100.68
J_6	413	414	2.78	2.77	100.24
J_7	474	387	2.60	3.18	81.65
J_8	426	443	2.97	2.86	103.99
Item	y	x	$\bar{(x)}$	$\bar{(y)}$	$\bar{(x)}$
			2.79	3.24	87.25

Persentase kesesuaian item pada variabel jaminan terendah (71,67%) dan tertinggi (103,99%) dengan rata-rata kesesuaian variabel (87,25%) dalam kategori kesesuaian tinggi. Pada kenyataannya saat ini pelayanan dokter, perawat dan penunjang didukung dengan standard operasional prosedur sesuai persyaratan akreditasi rumah sakit tipe B sehingga tugas pokok dan fungsinya sedapat mungkin sesuai dengan kompetensi profesional masing-masing. Disamping itu dukungan pihak manajemen terhadap tenaga fungsional dalam peningkatan kompetensi khusus dilakukan secara terprogram baik dalam bentuk pendelegasian eksternal maupun internal.

Rata-rata dari nilai harapan \bar{y} dan nilai kenyataan \bar{x} yang telah diketahui, digunakan untuk menentukan posisi penempatan variabel jaminan pelayanan pada kuadran Diagram Kartesius. Berikut adalah penempatan masing-masing item dalam Diagram Kartesius variabel jaminan.

Gambar 4.4. Diagram Kartesius Variabel Jaminan

Dalam gambar 4.4. dari diagram Kartesius di atas terlihat bahwa letak dari item-item jaminan pelayanan rawat inap sesuai persepsi harapan dan kenyataan terbagi menjadi empat kuadran. Adapun interpretasi dari diagram Kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Kuadran A

Pelayanan berada pada tingkat tinggi, tetapi jika dilihat dari kenyataan/kepuasan pasien merasakan tingkat yang rendah sehingga pasien menuntut adanya perbaikan pelayanan tersebut. Adapun item-item termasuk dalam kuadran ini adalah:

1) Penjelasan prosedur

Penjelasan perawat tentang prosedur tindakan dinilai sangat penting oleh pasien rawat inap dan terbukti (64,4%) pasien mengharapkan mereka mendapat penjelasan yang lengkap tentang prosedur tindakan. Namun pada kenyataannya hanya (33,6%) pasien rawat inap yang merasa sudah mendapat penjelasan prosedur tindakan yang cukup atau sesuai harapan mereka.

2) Alasan tindakan dan prediksi kesembuhan

Penjelasan dokter tentang alasan pemberian tindakan dan prediksi kesembuhan dinilai sangat penting oleh pasien rawat inap. Hal ini dibuktikan dengan (65,1%) pasien berharap mereka diberikan penjelasan penyakitnya. Namun realisasi yang dialami hanya (39,6%) pasien rawat inap yang mendapatkan penjelasan pemberian tindakan dan prediksi kesembuhan.

b. Kuadran B

Dalam kuadran ini menuntut manajemen pelayanan rumah sakit untuk dapat mempertahankan posisi pelayanannya karena telah menarik pasien untuk memanfaatkannya. Item pelayanan yang perlu dipertahankan yaitu:

1) Keterampilan perawat

Keterampilan perawat melakukan tindakan patut dipertahankan sebab bentuk pelayanan ini dalam kenyataannya dikategorikan sesuai harapan pasien rawat inap. Berdasarkan persentase (61,7%) pasien berharap sementara kenyataannya (79,9%) pasien menilai sudah merasa sesuai.

2) Pertolongan cepat

Kesigapan perawat dengan cepat memberikan pertolongan juga patut dipertahankan sebab bentuk pelayanan ini dalam kenyataannya dikategorikan sesuai harapan pasien rawat inap. Berdasarkan persentase (63,8%) pasien berharap sementara kenyataannya (71,2%) pasien menilai sudah merasa sesuai.

c. Kuadran C

Pada posisi ini ditunjukkan perihal pelayanan yang masih dianggap kurang penting bagi pasien, tetapi jika dilihat dari tingkat kepuasan konsumen cukup baik. Item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

1) Pengambilan darah

Rasa sakit waktu pengambilan sampel darah saat ini dianggap hal biasa oleh pasien rawat inap sehingga cenderung diabaikan meskipun kuantitas pelaksanaannya relatif sudah sesuai, hal ini terbukti berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapannya sebesar (60,4%) sedangkan pada kenyataannya sebesar (64,4%) yang merasa sesuai.

2) Penjelasan diet petugas gizi

Pelayanan petugas gizi yang menjelaskan diet saat ini cenderung diabaikan (dianggap kurang penting) oleh pasien rawat inap meskipun kuantitas pelaksanaannya cukup memuaskan, terbukti berdasarkan distribusi jawaban responden tentang harapannya sebesar (61,7%) sedangkan pada kenyataannya sebesar (58,4%) yang merasa sesuai harapan.

d. Kuadran D

Pada posisi kuadran ini ditunjukkan perihal yang dinilai berlebihan oleh pasien rawat inap. Hal ini disebabkan karena pasien menganggap pelayanan tersebut tidak terlalu penting, akan tetapi pelaksanaannya telah dilakukan dengan baik. Item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

1) Penjelasan perubahan kondisi pasien

Penjelasan perubahan kondisi pasien saat ini dianggap berlebihan oleh pasien, dibuktikan dengan persentase harapan sebesar (49,0%). Tetapi jika dilihat dari kenyataannya, pasien merasa sangat terpenuhi (65,1%).

2) Menanyakan identitas lengkap

Identifikasi identitas lengkap oleh petugas saat pendaftaran saat ini juga dianggap kurang penting oleh pasien. Hal ini terbukti dengan persentase harapan sebesar (55,7%). Namun demikian jika dilihat dari kenyataan yang diperoleh maka pasien merasa sangat terpenuhi (62,4%).

4. Pembahasan prioritas utama jaminan

Temuan rata-rata tingkat kesesuaian yang tinggi (87,25%) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sudah merasa sesuai dengan jaminan. Mereka tidak memperlmasalahkan hal-hal yang berkaitan dengan kompetensi teknis profesi dokter/ perawat bahkan sebagian besar sudah merasa terpenuhi. Namun

mereka membutuhkan kepastian (apa yang berkaitan dengan dirinya) tanpa keragu-raguan. Mereka ingin tahu tindakan apa yang akan diberikan dan sejauhmana hal itu bisa menyembuhkan kondisi sakitnya. Hal ini sesuai temuan pada kuadran A (j3 dan j4) merupakan prioritas utama yang perlu diperbaiki.

Berdasarkan hasil diagram Kartesius jaminan, item yang masuk dalam prioritas utama diperbaiki (kuadran A) adalah: 1) penjelasan prosedur, 2) alasan tindakan dan prediksi kesembuhan. Penjelasan dokter/ perawat tentang prosedur tindakan serta prediksi kesembuhan pada kenyataannya sering tidak dilakukan karena sebagian besar dokter/ perawat enggan menjelaskan sebab waktu yang terbatas dan beban kerja yang banyak.

Salah satu elemen penting *clinical governance* adalah jaminan pasien atas pelayanan yang diberikan. Kekhawatiran pasien akan muncul jika dokter/ perawat gagal memberikan jaminan atas pertolongannya. Hal ini terkait dengan kompetensi keahlian dan keilmuan. Pasien butuh kepastian, diagnosis dan prediksi kesembuhan yang tepat dan hal-hal yang berkaitan dengan keadaan penyakitnya (rasa aman).²⁸

G. MUTU PELAYANAN EMPATI

1. Diskripsi harapan empati

Tabel 4.14. Distribusi Jawaban Harapan Empati

No.	Harapan Empati	STP	TP	P	SP	Total
1.	Saat pasien mau mendaftar, petugas pendaftaran sudah ada di tempat.	0 0%	0 0%	95 63,8%	54 36,2%	149 100%
2.	Dokter mau datang ke pasien sesuai dengan jam yang telah disepakati.	1 0,7%	7 4,7%	39 26,2%	102 68,5%	149 100%
3.	Perawat tidak pernah memberi penjelasan cara minum obat.	24 16,1%	90 60,4%	16 10,7%	19 12,8%	149 100%
4.	Perawat selalu mendampingi pasien saat pasien membutuhkannya.	1 0,7%	0 0%	84 56,4%	64 43,0%	149 100%
5.	Perawat selalu menanyakan keluhan yang dirasakan pasien.	0 0%	1 0,7%	51 34,2%	97 65,1%	149 100%
6.	Perawat mengajarkan cara minum obat.	1 0,7%	4 2,7%	102 68,5%	42 28,2%	149 100%
7.	Bagian gizi selalu mengontrol diet pasien setiap hari.	2 1,3%	10 6,7%	80 53,7%	57 38,3%	149 100%
8.	Dokter menjelaskan arti pemeriksaan laboratorium, rontgen.	0 0%	4 2,7%	65 43,6%	80 53,5%	149 100%
9.	Dokter menyerahkan pada perawat untuk menjelaskan tentang keluhan pasien.	24 16,1%	29 19,5%	69 46,3%	27 18,1%	149 100%
10.	Saat pasien mau mendaftar selalu harus menunggu petugasnya.	31 20,8%	77 51,7%	26 17,4%	15 10,1%	149 100%

Berdasarkan hasil pada tabel 4.14. di atas menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat inap sangat berharap yaitu: (63,8%) saat mendaftar petugas pendaftaran ada di tempat, (68,5%) dokter mau datang ke pasien sesuai jam yang disepakati, (60,4) perawat memberi penjelasan cara minum obat, (56,4%) perawat mendampingi pasien saat dibutuhkan, (65,1%) perawat menanyakan keluhan yang dirasakan, (68,5%) perawat mengajarkan cara minum obat, (53,7%) bagian gizi mengontrol diet pasien setiap hari, (53,5%) dokter menjelaskan arti pemeriksaan laboratorium/ rontgen, (46,3%) dokter menyerahkan pada perawat untuk menjelaskan keluhan pasien dan (51,7%) saat pasien mendaftar petugas selalu ada.

Besarnya persentase harapan pasien di atas mencerminkan pada saat ini terdapat keinginan yang besar pula untuk diperhatikan, dilayani, dan dimanusiakan dari para profesional pemberi pelayanan.

2. Diskripsi kenyataan empati

Tabel 4.15. Distribusi Jawaban Kenyataan Empati

No.	Kenyataan Empati	STS	TS	S	SS	Total
1.	Saat pasien mau mendaftar, petugas pendaftaran sudah ada di tempat.	1 0,7%	10 6,7%	120 80,5%	18 12,1%	149 100%
2.	Dokter mau datang ke pasien sesuai dengan jam yang telah disepakati.	5 3,4%	80 53,7%	45 30,2%	19 12,8%	149 100%
3.	Perawat tidak pernah memberi penjelasan cara minum obat.	21 14,1%	96 64,4%	29 19,5%	3 2,0%	149 100%
4.	Perawat selalu mendampingi pasien saat pasien membutuhkannya.	5 3,4%	17 11,4%	111 74,5%	16 10,7%	149 100%
5.	Perawat selalu menanyakan keluhan yang dirasakan pasien.	1 0,7%	75 50,3%	63 42,3%	10 6,7%	149 100%
6.	Perawat mengajarkan cara minum obat.	4 2,7%	25 16,8%	107 71,8%	13 8,7%	149 100%
7.	Bagian gizi selalu mengontrol diet pasien setiap hari.	9 6,0%	88 59,1%	38 25,5%	14 9,4%	149 100%
8.	Dokter menjelaskan arti pemeriksaan laboratorium, rontgen.	6 4,0%	22 14,8%	107 71,8%	14 9,4%	149 100%
9.	Dokter menyerahkan pada perawat untuk menjelaskan tentang keluhan pasien.	10 6,7%	26 17,4%	97 65,1%	16 10,7%	149 100%
10.	Saat pasien mau mendaftar selalu harus menunggu petugasnya.	20 13,4%	98 65,8%	26 17,4%	5 3,4%	149 100%

Berdasarkan hasil pada tabel 4.15. di atas menunjukkan persentase kenyataan pelayanan yaitu: (80,5%) saat mendaftar petugas pendaftaran ada di tempat, (30,2%) dokter mau datang sesuai jam yang disepakati, (74,5%) perawat mendampingi pasien saat dibutuhkan, (42,3%) perawat menanyakan keluhan pasien, (71,8%) perawat mengajarkan cara minum obat, (25,5%) bagian gizi mengontrol diet setiap hari, (71,8%) dokter menjelaskan arti pemeriksaan laboratorium/ rontgen dan (65,1%) dokter menyerahkan pada perawat untuk menjelaskan keluhan pasien.

Kemudian ada beberapa persentase mencerminkan ketidaksesuaian yaitu (53,7%) kunjungan dokter tidak sesuai jadwal, (19,5%) perawat tidak menjelaskan cara minum obat, (11,4%) perawat tidak ada saat dibutuhkan pasien, (50,3%) perawat tidak menanyakan keluhan pasien, (59,1%) bagian gizi tidak mengontrol diet dan (14,8%) dokter tidak menjelaskan pemeriksaan laboratorium/ rontgen.

3. Analisis kesesuaian harapan dan kenyataan empati

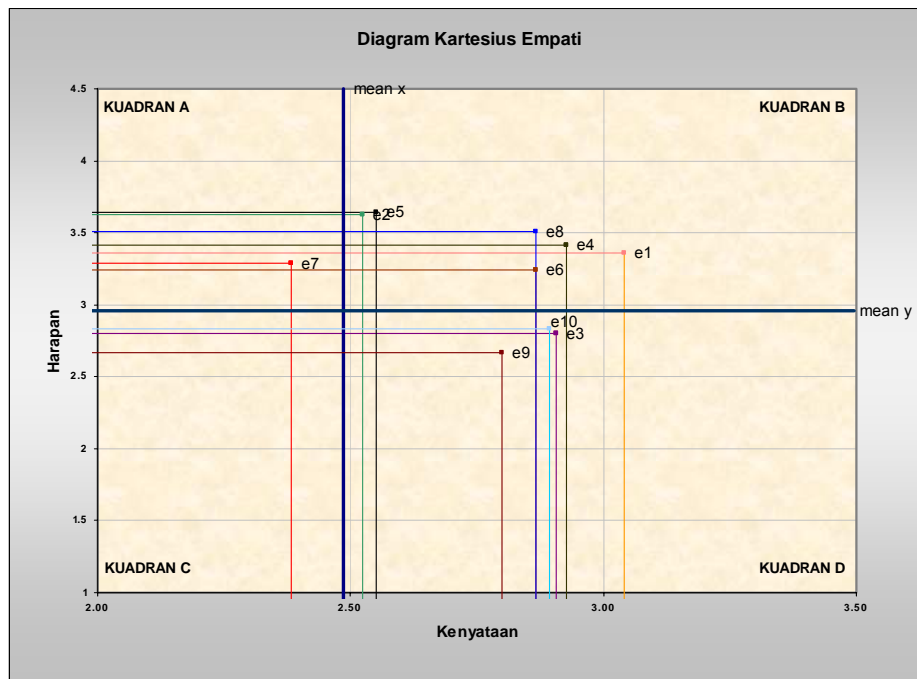
Variabel empati merupakan perhatian pelayanan yang meliputi tindakan dokter, perawat, dan penunjang pelayanan dengan berinteraksi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien rawat inap. Hasil skor jawaban masing-masing item pertanyaan digunakan untuk mencari rerata nilai harapan dan kenyataan sebagaimana pada tabel berikut:

Tabel 4.16. Rerata Harapan dan Kenyataan Empati

Item	Harapan	Kenyataan	\bar{x}	\bar{y}	(%) Kesesuaian
e_1	501	453	3.04	3.36	90.42
e_2	540	376	2.52	3.62	69.63
e_3	417	433	2.91	2.80	103.84
e_4	509	436	2.93	3.42	85.66
e_5	543	380	2.55	3.64	69.98
e_6	483	427	2.87	3.24	88.41
e_7	490	355	2.38	3.29	72.45
e_8	523	427	2.87	3.51	81.64
e_9	397	417	2.80	2.66	105.04
e_10	422	431	2.89	2.83	102.13
Item	y	x	\bar{x}	\bar{y}	(%)
			2.49	2.96	86.92

Persentase kesesuaian item pada variabel daya tanggap terendah (69,63%) dan tertinggi (105,04%) dengan rata-rata kesesuaian variabel (86,92%) dalam kategori kesesuaian tinggi. Pada kenyataannya petugas pendaftaran selalu ada ditempat dan siap saat dibutuhkan, kemudian perawat selalu memberi penjelasan cara minum obat agar meminimalisasi kesalahan pasien. Kemudian pada kasus-kasus tertentu sehubungan dengan penyakit pasien dokter memberikan pendelegasian pada perawat untuk menjelaskan lebih lanjut keadaan pasien.

Rata-rata dari nilai harapan \bar{y} dan nilai kenyataan \bar{x} yang telah diketahui, digunakan untuk menentukan posisi penempatan variabel empati pelayanan pada kuadran diagram Kartesius. Berikut adalah penempatan masing-masing item dalam diagram Kartesius variabel empati.

Gambar 4.5. Diagram Kartesius Variabel Empati

Dalam gambar 4.5. dari diagram Kartesius di atas terlihat bahwa letak dari item-item empati pelayanan rawat inap berdasar persepsi harapan dan kenyataan terbagi menjadi empat kuadran. Adapun interpretasi dari Diagram Kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Kuadran A

Pada posisi ini ditunjukkan perihal yang perlu diprioritaskan untuk ditangani segera oleh manajemen pelayanan RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan, sebab perihal ini dinilai sangat penting oleh pasien sementara dalam pelaksanaannya masih belum sesuai harapan dan memuaskan. Item-item termasuk dalam kuadran ini adalah:

1) Mengontrol diet pasien

Kontrol diet makanan setiap hari dinilai sangat penting oleh pasien rawat inap dan terbukti (53,7%) pasien berharap mereka mendapat pengawasan diet makanan. Namun pada kenyataannya hanya

(25,5%) pasien rawat inap yang merasa sudah mendapat pengawasan diet yang cukup tentang kondisinya oleh bagian gizi.

b. Kuadran B

Dalam kuadran ini ditunjukkan perihal yang perlu dipertahankan, karena pada umumnya tingkat pelaksanaan dari faktor pelayanan telah sesuai antara harapan dan kenyataan yang dialami pasien. Item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

1) Petugas pendaftaran berada di tempat

Kesiapan petugas pendaftaran saat pasien mendaftar patut dipertahankan sebab bentuk pelayanan ini kenyataannya sesuai harapan pasien rawat inap. Berdasarkan persentase (63,8%) pasien berharap sementara kenyataannya (80,5%) pasien menilai sudah merasa sesuai.

2) Kunjungan dokter sesuai jadwal disepakati

Visite dokter sesuai jam disepakati patut dipertahankan sebab bentuk pelayanan ini kenyataannya juga sesuai harapan pasien rawat inap. Persentase harapan (26,2%) dan kenyataannya (30,2%). Meskipun nilai persentase kecil tetapi saat ini pasien merasa cukup terpenuhi.

3) Pendampingan perawat

Keberadaan perawat untuk mendampingi pasien saat pasien membutuhkan patut dipertahankan sebab bentuk pelayanan ini kenyataannya sesuai harapan pasien rawat inap. Berdasarkan persentase (56,4%) pasien berharap sementara kenyataannya (74,5%) pasien menilai sudah merasa sesuai.

4) Menanyakan keluhan

Menanyakan keluhan yang dirasakan oleh perawat kepada pasien merupakan bentuk pelayanan yang patut untuk dipertahankan dan

kenyataannya sesuai harapan pasien. Persentase harapan (34,2%) kenyataan (42,3%). Meskipun nilai persentase kecil tetapi saat ini pasien merasa terpenuhi.

5) Mengajarkan cara minum obat

Pelayanan perawat yang mengajarkan cara minum obat dikategorikan sesuai harapan pasien rawat inap juga dan patut dipertahankan. Berdasarkan persentase (68,5%) pasien berharap sementara kenyataannya (71,8%) pasien merasa terpenuhi.

6) Penjelasan hasil laboratorium/ rontgen

Kesediaan dokter untuk menjelaskan hasil pemeriksaan laborat/ rontgen juga dikategorikan sesuai harapan pasien rawat inap dan patut dipertahankan. Persentase harapan (43,6%) dan kenyataannya (71,8%) pasien. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien sudah merasa terpenuhi terhadap pelayanan dokter dalam kesediaannya memberikan penjelasan.

c. Kuadran D

Ditunjukkan perihal yang dinilai berlebihan oleh pasien rawat inap. Hal ini disebabkan karena pasien menganggap pelayanan tersebut tidak terlalu penting, akan tetapi jika dilihat dari tingkat kenyataannya, pasien merasa lebih terpenuhi. Item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

1) Penjelasan minum obat

Pemberian penjelasan cara minum obat oleh perawat pada pasien dianggap berlebihan, harapan pasien (60,4%). Pada kenyataannya persentase (64,4%), artinya diberikan atau tidak informasi tersebut pasien sudah merasa sangat sesuai.

2) Penjelasan dokter diwakilkan perawat

Pada hal tertentu dokter menyerahkan pada perawat untuk menjelaskan keluhan pasien. Hal ini dianggap kurang begitu penting oleh pasien dengan persentase harapan (46,3%) sedangkan kenyataan yang diperoleh (65,1%).

3) Menunggu saat mendaftar

Menunggu petugas saat mau mendaftar juga dianggap biasa saja, harapan pasien (51,7%). Pada kenyataannya persentase (65,8%), artinya meskipun pasien harus menunggu untuk mendaftar pasien sudah merasa sangat sesuai.

4. Pembahasan prioritas utama empati

Temuan rata-rata tingkat kesesuaian yang tinggi (86,92%) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sudah merasa sesuai dengan empati. Mereka tidak memperlakukan hal-hal yang berkaitan dengan keramah-tamahan petugas administrasi, dokter dan perawat bahkan mereka memaklumi jika sebagian petugas tidak ramah. Tetapi mereka membutuhkan perhatian yang serius dari pelayanan gizi. Kurangnya perhatian tentang pengontrolan diet makanan menimbulkan rasa takut bagi mereka sebab pandangannya kontrol makanan akan membantu kecepatan penyembuhan penyakit yang sebagian besar penderita sindroma metabolik. Hal ini sesuai temuan pada kuadran A (e7) merupakan prioritas utama yang perlu diperbaiki.

Berdasarkan hasil diagram Kartesius empati, item yang masuk dalam prioritas utama diperbaiki (kuadran A) adalah: 1) mengontrol diet pasien. Pelayanan kontrol diet makanan pasien setiap hari pada kenyataannya dilaksanakan tetapi tidak setiap hari. Hal lain yang juga menjadi penyebab tidak berjalannya program tersebut dikarenakan jumlah tenaga (ahli gizi) yang terbatas (2 orang) sehingga relatif sulit untuk mengontrol diet masing-masing pasien setiap hari di rawat inap.

Disamping jaminan salah satu elemen penting *clinical governance* lainnya adalah empati. Pasien butuh perhatian dan komunikasi terapeutik yang harmonis. Perhatian yang diberikan penyedia pelayanan akan dapat memberikan rasa nyaman dan aman dalam menjalani perawatan.²⁸

Tabel 4.17. Rangkuman Diagram Kartesius Per Item Variabel

Variabel Mutu	Diagram Kartesius			
	Kuadran A	Kuadran B	Kuadran C	Kuadran D
	Prioritas Utama Diperbaiki	Dipertahankan	Prioritas Rendah	Berlebihan
Bukti Langsung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana dan prasarana 2. Kebersihan ruangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan seragam dan atribut perawat 2. Kelengkapan dan atribut dokter 3. Kamar pasien dibersihkan 2 kali sehari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu bebas asap rokok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan seragam dan atribut petugas laboratorium 2. Penggantian linen
Keandalan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan dokter 2. Penjelasan gizi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi petugas pendaftaran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan fasilitas 2. Penjelasan tata tertib 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi biaya kelas perawatan 2. Pemeriksaan tensi sesuai jadwal 3. Pengambilan sampel darah 4. Penjelasan petugas radiologi
Daya Tanggap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan pasien datang 2. Hasil laboratorium 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsivitas petugas pendaftaran 	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan rutin dokter 2. Sikap petugas pendaftaran 3. Sikap perawat
Jaminan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan prosedur 2. Alasan tindakan dan prediksi kesembuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketrampilan perawat 2. Pertolongan cepat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan darah 2. Penjelasan diet petugas gizi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan perubahan kondisi pasien 2. Menanyakan identitas lengkap
Empati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol diet pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pendaftaran berada di tempat 2. Kunjungan dokter sesuai jadwal disepakati 3. Pendampingan perawat 4. Menanyakan keluhan 5. Mengajarkan cara minum obat 6. Penjelasan hasil laboratorium 	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan minum obat 2. Penjelasan dokter diwakilkan perawat 3. Menunggu saat mendaftar

H. ANALISIS DIAGRAM KARTESIUS KESESUAIAN HARAPAN DAN KENYATAAN VARIABEL MUTU SECARA BERSAMA-SAMA

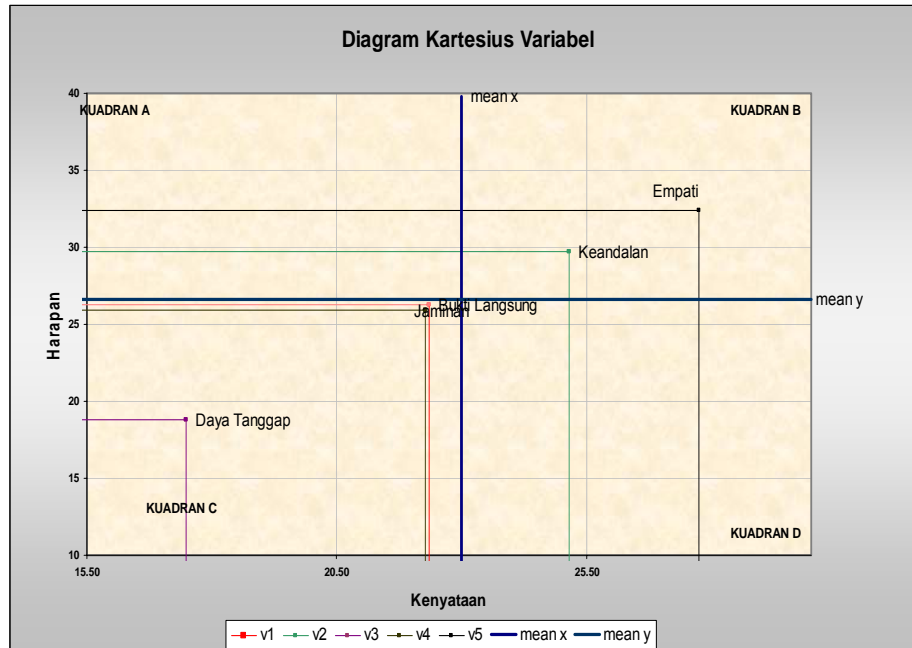
Variabel mutu pelayanan rawat inap dalam penelitian ini terdiri dari: 1) bukti langsung, 2) keandalan, 3) daya tanggap, 4) jaminan dan 5) empati. Kelima variabel mutu pelayanan tersebut dilakukan analisis nilai rerata masing-masing variabel untuk menentukan titik rata-rata dan persentase kesesuaian dalam diagram kartesius sebagaimana tabel berikut.

Tabel 4.18. Rerata Harapan dan Kenyataan Mutu Pelayanan Rawat Inap

Item	Harapan	Kenyataan	\bar{x}	\bar{y}	(%) Kesesuaian
Bukti Langsung	3917	3331	22.36	26.29	85.04
Keandalan	4424	3748	25.15	29.69	84.72
Daya Tanggap	2800	2605	17.48	18.79	93.04
Jaminan	3860	3320	22.28	25.91	86.01
Empati	4825	4135	27.75	32.38	85.70
Item	y	x	$\bar{(x)}$	$\bar{(y)}$	$\bar{(x)}$
			23.01	26.61	86.90

Nilai rata-rata dari harapan \bar{y} dan kenyataan \bar{x} sebagaimana di atas digunakan untuk menentukan posisi penempatan variabel mutu pelayanan pada kuadran diagram kartesius. Berikut adalah penempatan masing-masing variabel mutu tersebut.

Gambar 4.6. Diagram Kartesius Variabel Mutu Pelayanan



Hasil penempatan variabel mutu pada diagram kartesius sebagaimana gambar 4.6 di atas lebih besar sebaran variabel terletak pada dua kuadran yang berbeda, yaitu:

a. Kuadran B

Variabel-variabel yang terletak pada kuadran B adalah: 1) variabel keandalan dan 2) variabel empati. Jika dilihat dari kepentingan pasien pelaksanaan pelayanan yang menitikberatkan keandalan (kemampuan dokter, perawat dan penunjang) dan yang menitikberatkan pada empati (perhatian, keramahan dan kemampuan interaksi petugas) saat ini berada pada tingkat pelaksanaan yang tinggi. Kemudian jika dilihat dari kenyataan dan kepuasan pasien berada pada tingkat yang tinggi pula (pasien merasa puas). Hal ini menuntut manajemen rumah sakit untuk dapat mempertahankan posisinya, karena bentuk pelayanan tersebutlah yang telah menarik minat pasien dalam memanfaatkan pelayanan rawat inap yang tersedia.

b. Kuadran C

Variabel-variabel yang terletak pada kuadran C adalah: 1) bukti langsung, 2) daya tanggap dan 3) jaminan pelayanan. Jika dilihat dari kepentingan/ harapan pasien bentuk pelayanan yang menitikberatkan pada bukti langsung (kerapian petugas, kebersihan ruangan dan kelengkapan sarana dan prasarana rawat inap), menitikberatkan pada daya tanggap (kesediaan petugas membantu, memberikan informasi dan tindakan cepat), menitikberatkan pada jaminan pelayanan (keahlian dan keprofesional petugas) merupakan produk layanan yang saat ini kurang dianggap penting oleh pasien, tetapi jika dilihat dari kenyataan/ tingkat kepuasannya, pasien merasa biasa-biasa saja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Karakteristik responden yang memberikan kontribusi pada penelitian ini sebagian besar (51,7%) berusia kurang dari 40 tahun, (51,7%) petani dan (40,3%) tamat SD/ SMP.
2. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan mutu pelayanan di unit rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodjardjo Kabupaten Grobogan, bukti langsung pelayanan (85,61%), keandalan pelayanan (84,67%), daya tanggap pelayanan (94%), jaminan pelayanan (87,25%) dan empati pelayanan (86,92%) dalam kategori tinggi.

Khusus untuk pelaksanaan bukti langsung pelayanan rawat inap beberapa kegiatan yang masih kurang yaitu: (50,3%) ketersediaan sarana dan peralatan (sandaran infus, pispot, tempat sampah, air) belum lengkap di ruangan keperawatan, (56,4%) tempat menunggu pasien tidak bebas asap merokok, (12,1%) perawat berseragam tidak lengkap, (12,8%) dokter berseragam tidak lengkap, (28,9%) mengeluhkan sarana dan prasarana, (42,3%) ruang tampak kotor/ berbau.

Khusus untuk pelaksanaan keandalan pelayanan rawat inap beberapa kegiatan yang masih kurang yaitu: (53,0%) petugas pendaftaran tidak menginformasikan fasilitas dan biaya rawat inap, (32,9%) dokter tidak memberi penjelasan penyakit pasien, (14,1%) perawat tidak melakukan tensi sesuai jadwal, (34,9%) bagian gizi tidak menjelaskan diet pada pasien, (19,5%) petugas radiologi tidak menjelaskan persiapan rontgen.

Khusus untuk pelaksanaan daya tanggap pelayanan rawat inap beberapa kegiatan yang masih kurang yaitu: (38,9%) hasil laboratorium lambat, (19,5%) dokter tidak segera melakukan pemeriksaan rutin, (13,4%) petugas pendaftaran malas-malasan dan (14,1%) perawat tidak peduli pada pasien.

Khusus untuk pelaksanaan jaminan pelayanan rawat inap beberapa kegiatan yang masih kurang yaitu: (27,5%) perawat lambat dalam memberi pertolongan, (56,4%) perawat tidak menjelaskan prosedur tindakan, (50,3%) sulit memahami penjelasan dokter, (22,8%) saat pengambilan darah, pasien kesakian, (16,1%) petugas pendaftaran tidak menanyakan semua identitas pasien.

Khusus untuk pelaksanaan empati pelayanan rawat inap beberapa kegiatan yang masih kurang yaitu: (53,7%) kunjungan dokter tidak sesuai jadwal, (19,5%) perawat tidak menjelaskan cara minum obat, (11,4%) perawat tidak ada saat dibutuhkan pasien, (50,3%) perawat tidak menanyakan keluhan pasien, (59,1%) bagian gizi tidak mengontrol diet dan (14,8%) dokter tidak menjelaskan pemeriksaan laboratorium/ rontgen.

3. Berdasarkan diagram kartesius masing-masing variabel mutu yaitu:

Kegiatan bukti langsung pelayanan rawat inap yang menjadi prioritas utama diperbaiki yaitu: 1) sarana dan prasarana seperti (sandaran infus, pispot, tempat sampah, air) dengan persentase kenyataan (kuadran A), 2) Kebersihan dan kenyamanan ruang (tenang dan wangi) dengan persentase kenyataan (kuadran A).

Kegiatan keandalan pelayanan rawat inap yang menjadi prioritas utama diperbaiki yaitu: 1) penjelasan dokter tentang penyakit dengan persentase kenyataan (kuadran A), 2) penjelasan tentang gizi/ diet makanan dengan persentase kenyataan (kuadran A).

Kegiatan daya tanggap pelayanan rawat inap yang menjadi prioritas utama diperbaiki yaitu: 1) Responsivitas perawat memeriksa pasien datang dengan persentase kenyataan (kuadran A), 2) Hasil laboratorium diterima pada hari yang sama dengan persentase kenyataan (kuadran A).

Kegiatan jaminan pelayanan rawat inap yang menjadi prioritas utama diperbaiki yaitu: 1) Penjelasan perawat tentang prosedur tindakan dengan

persentase kenyataan (kuadran A), 2) Alasan tindakan dan prediksi kesembuhan dengan persentase kenyataan (kuadran A).

Kegiatan empati pelayanan rawat inap yang menjadi prioritas utama diperbaiki yaitu: 1) Kontrol diet makanan setiap hari persentase kenyataan (kuadran A).

4. Berdasarkan diagram Kartesius variabel mutu bersama-sama, bukti langsung pelayanan kuadran C, keandalan pelayanan kuadran B, daya tanggap pelayanan kuadran C, jaminan pelayanan kuadran C dan empati pelayanan kuadran B.

Keandalan dan empati pelayanan dapat dipertahankan sebab menarik minat pasien untuk memanfaatkan pelayanan rawat inap. Sedangkan kegiatan bukti langsung, daya tanggap dan jaminan pelayanan dalam prioritas rendah.

B. SARAN

Berdasarkan temuan pada dimensi mutu pelayanan bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati, maka untuk meningkatkan mutu pelayanan rawat inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan secara bersama-sama keandalan dan empati pelayanan dapat dipertahankan sedangkan bukti langsung, daya tanggap dan jaminan pelayanan dalam prioritas rendah. Secara khusus meliputi kegiatan:

1. Mengkondisikan kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan serta melengkapi/ memperbaharui fasilitas seperti: sandaran infus, pispot, tempat sampah, saluran air/ air bersih.
2. Melakukan audit medik terkait dengan pelaksanaan visite dokter, melakukan evaluasi program pelayanan gizi terhadap pasien rawat inap khususnya konsultasi gizi dan monitoring asupan gizi pasien setiap hari dan melakukan evaluasi program pelayanan penunjang terkait kecepatan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

-
- i Kusumapradja, Menjaga kepuasan pelanggan: *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, MMK Universitas Diponegoro, Semarang, 2002.
 - ii Depkes RI, *Petunjuk Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik Specialis*, Jakarta, 1999.
 - 3 Soejoga, *Kebijaksanaan Direktorat Jendral Pelayanan Medik dalam menuju Paradigma Baru Perumahsakit di Indonesia*, Makalah Konggres PERSI, Jakarta, 1997.
 - 4 Hizrani Mary, Dkk. *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap dengan Mutu Pelayanan Dan Hubungan Dengan Minat Beli di RS X*, *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, Jakarta, 2002.
 - 5 Azwar, A., *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996.
 - 6 Kepegawaian RSUD. Dr. R. Soedjati Sumodihardjo Kabupaten Grobogan, Tahun 2007.
 - 7 Swansburg, C, Russell, *Management And Leadership For Nurse Managers*, Second Edition, England, 1996.
 - 8 Illyas. Y. *Perencanaan Sumber daya manusia Rumah sakit : Teori, Metode dan Formula*, edisi I, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, Jakarta, 2000.
 - ix Nursalam, *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktek*. Salemba Medika, Jakarta, 2001
 - x PPNI, *Standar Praktek keperawatan*, 2001.
 - xi Philip Kotler. Alih bahasa Teguh Hendra, dkk. *Manajemen Pemasaran*, Penerbit PT Prehalindo, Jakarta, 2002.
 - xii Notoatmojo, S., *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rhenika Cipta, Jakarta, 2003.
 - xiii Parasuraman, Zeithmal, VA and A. Berry. LL, *A Multiple – Item Scale Measuring Consumer Perception Of Service Quality*, *Journal Of Retailing*, Vol 64 (January), p 12 – 35, 1998.
 - xiv Setiadi DJ. *Perilaku Konsumen: Konsep dan Implikasi untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*, Prenada Medika, Jakarta, 2003.
 - xv Robbins, SP, *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. PT Prehalindo, Jakarta, 2001.
 - xvi Masri Singarimbun, *Metode Penelitian Survei*, PT Pustaka ELPE 3ES Indonesia, Jakarta, 1995.

-
- xvii Murti, Bhisma, *Prinsip dan Metode Riset epidemiologi*, Edisi Pertama, Gajah Mada University Press, Jogjakarta, 2003.
- xviii Sugiono, *Statistik Untuk Penelitian*, cetakan Keempat, CV Alfabeta, Bandung, 2002.
- xix Ghozali, *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*, Edisi Ketiga, Semarang, Badan Penerbit UNDIP, 2005.
- xx Supranto, J., *Analisis Multivariat: Arti dan Interpretasi*, Cetakan Pertama. PT Asdi Mahasatya, Jakarta. 2004.
- xxi Kariyoso, *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 2005.
- xxii Supranto, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Rhenika Cipta, Jakarta, 2001.
- xxiii Jacobalis, *Kumpulan Tulisan Tentang Rumah Sakit di Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*, Yayasan Penerbit IDI. Jakarta, 2000.
- xxiv Snyder, M & Gangestad, S. 1986. *On the nature self monitoring : matters of assesment, matters of validity*. Journal of personality and social psychology, vol.16.
- xxv Departemen Kesehatan RI, *Peraturan Kesehatan RI No. 1596/Menkes/Per/II/1988*, Jakarta, 1988.
- xxvi Perwani, *Mencoba Mendefinisikan Housekeeping*, PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta 1999.
- xxvii Djauzi, S and Supartondo. 2004. *"Komunikasi dan Empati Dalam Hubungan Dokter-Pasien"* Jakarta: Balai Penerbit FK-UI
- xxviii Tjiptono, F., *Manajemen Jasa*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2000.
- xxix Buckman, R. 2001. *"Communication in Palliative Care: a practical guide"*, in *Palliative Care*, vol.19, no 4, pp. 989-1003