

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT
JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM AISYIYAH
PURWOREJO**

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Sarjana S-2

Program Studi Magister Manajemen



Diajukan Oleh :

Idha Widiastuti

NIM: 171103461

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA
YOGYAKARTA
2019**

TESIS
ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN DI
RUMAH SAKIT UMUM AISYIAH PURWOREJO

Diajukan Oleh :

Idha Widiastuti

NIM: 171103461

Tesis ini telah disetujui
pada tanggal :

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Wahyu Purwanto, MSIE

Dra. Sulastiningsih, M.Si

dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh Gelar Magister

Yogyakarta, Maret 2019

Mengetahui,
Program Magister Manajemen
STIE Widy a Wiwaha Yogyakarta
Direktur

Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Maret 2019

Idha Widiastuti

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM AISYIYAH PURWOREJO

Abstrak

Rumah sakit merupakan salah satu industri jasa yaitu jasa kesehatan. Sebagai suatu industri jasa maka rumah sakit tentunya juga harus menjalankan fungsi-fungsi bisnis dalam manajerialnya, salah satunya adalah bagaimana menghasilkan suatu produk jasa yang bermutu atau berkualitas. (Yoga,2007:46). Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pasien selama ini telah sesuai dengan harapan pasien atau belum. Hal ini penting dilakukan sebagai acuan dalam membenahan pelayanan agar dapat memberikan kepuasan optimal, sehingga rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasiennya meningkat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kepuasan pasien rawat jalan terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Purworejo dan mengidentifikasi atribut mana yang menjadi prioritas untuk dilakukan peningkatan pelayanan. Metode penelitian ini deskriptif kualitatif menggunakan model Servqual. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 100 orang.

Berdasarkan analisis Servqual, hasilnya menunjukkan bahwa kepuasan pasien rawat jalan RSUD 'AISYIYAH Purworejo tahun 2018, diketahui rata-rata nilai Q dibawah 1 dengan nilai 0,84 kemudian untuk keandalan (reliability) dengan nilai 0,83, untuk cepat tanggap (responsiveness) dengan nilai 0,86, untuk jaminan (assurance) dengan nilai 0,87, untuk empati (empathy) dengan nilai 0,84, untuk bukti nyata (tangibles) dengan nilai 0,82, sehingga hal ini berarti masih perlu dilakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Aisyiyah Purworejo. Hasil analisis gap dengan Diagram Kartesius, ditemukan 7 faktor yang menjadi prioritas utama peningkatan mutu pelayanan dan 4 faktor yang harus dipertahankan oleh RSUD 'AISYIYAH Purworejo.

Kata Kunci : Kualitas pelayanan, Kepuasan pasien, Servqual, Diagram Kartesius

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan anugerah-Nya, sehingga penulis telah dapat menyelesaikan tesis Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta. Banyak pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran tesis ini, yaitu kepada :

1. Drs. H. Ayik Alhasni, MM selaku Ketua Yayasan Widya Wiwaha Yogyakarta
2. Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D selaku Direktur Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta
3. Drs. Subhan, MM selaku Ketua STIE Widya Wiwaha Yogyakarta
4. Dr. Wahyu Purwanto, MSIE selaku pembimbing I yang telah memberikan dorongan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
5. Dra. Sulastiningsih, M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan dorongan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
6. Dewan penguji yang telah memberikan masukan dalam penyelesaian tesis ini.
7. Dosen Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
8. Direktur RSUD Aisyiyah Purworejo
9. Seluruh pegawai di lingkungan RSUD Aisyiyah Purworejo.
10. Keluargaku tercinta : Orbani Noorsyam, Caca, Wawaz, Tata
11. Semua pihak yang tidak dapat kami sebut satu persatu.

Atas segala bantuan dan dukungan semua pihak saya mengucapkan terima kasih dan saran serta kritik yang membangun terhadap kesempurnaan penulisan ini sangat saya harapkan.

Yogyakarta, Maret 2019

Penulis

Idha Widiastuti

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Pertanyaan Penelitian	5
D. Tujuan penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Kajian Pustaka	7
B. Penelitian Terdahulu	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	30

	B. Definisi Operasional	30
	C. Populasi dan Sampel	31
	D. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
	E. Sumber Data	34
	F. Teknik Pengumpulan Data	34
	G. Pengukuran Variabel	35
	H. Metoda Analisis Data.....	37
	I. Kerangka Penelitian	40
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran RSUD Aisyiyah Purworejo	43
	B. Hasil Penelitian.....	53
	C. Pembahasan	67
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	74
	B. Saran	76
	DAFTAR PUSTAKA	77
	LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Keluhan Pasien Rawat Jalan Selama Januari Sampai Bulan Oktober Tahun 2018.....	4
Tabel 3.1. Data Pasien Pasien Rawat Jalan Per Bulan Di RSUD Aisyiyah Purworejo	32
Tabel 3.2. Skor Indikator	36
Tabel 4.1. Responden Menurut Jenis Kelamin.....	53
Tabel 4.2. Responden Menurut Usia	54
Tabel 4.3. Responden Menurut Pekerjaan	55
Tabel 4.4. Persepsi Masyarakat Mengenai Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Aisyiyah Purworejo	56
Tabel 4.5. Harapan Pasien Mengenai Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Aisyiyah Purworejo	57
Tabel 4.6. Gap Persepsi Pasien Dan Harapan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di RSUD Aisyiyah Purworejo...	59
Tabel 4.7. Urutan Gap Persepsi Pasien Dan Harapan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di RSUD Aisyiyah Purworejo	63
Tabel 4.8 Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di RSUD Aisyiyah Purworejo	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Diagram Kartesius	39
Gambar 3.2. Kerangka Pemikiran Analisis.....	42
Gambar 4.1 Tampak Depan RSUD Aisyiyah Purworejo	46
Gambar 4.2. Responden Menurut Jenis Kelamin	53
Gambar 4.3. Responden Menurut Usia	54
Gambar 4.4. Responden Menurut Pekerjaan	55
Gambar 4.5. Diagram Kartesius	65

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada era globalisasi, rumah sakit menjadi fasilitas yang sangat dibutuhkan untuk penyedia layanan kesehatan. Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 mendefinisikan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di Indonesia rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan.

Rumah sakit merupakan salah satu industri jasa yaitu jasa kesehatan. Sebagai suatu industri jasa maka rumah sakit tentunya juga harus menjalankan fungsi-fungsi bisnis dalam manajerialnya, salah satunya adalah bagaimana menghasilkan suatu produk jasa yang bermutu atau berkualitas. (Yoga,2007:46). Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pasien selama ini telah sesuai dengan harapan pasien atau belum. Hal ini penting dilakukan sebagai acuan dalam pembenahan pelayanan agar dapat memberikan kepuasan optimal, sehingga rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas

pelayanan agar kepuasan pasiennya meningkat. Apabila rumah sakit tidak memperhatikan kualitas pelayanannya maka akan ditinggalkan oleh pengelola atau pemilik rumah sakit sehingga tidak mendapatkan pendapatannya. Pengguna atau pelanggan juga akan ikut dirugikan karena berkurang atau tidak mendapatkan layanan yang bermutu apalagi bagi masyarakat yang tidak mampu untuk memilih rumah sakit lain sesuai dengan keinginannya. Kemampuan rumah sakit dalam menyampaikan kualitas pelayanan kesehatan yang baik merupakan harapan bagi setiap masyarakat ketika datang untuk melakukan konsultasi atas permasalahan kesehatan yang sedang mereka rasakan.

RSU Aisyiyah Purworejo terus meningkatkan kualitas pelayanannya, hal ini dikarenakan RSU Aisyiyah Purworejo sebenarnya masih dirasa banyak kekurangan dalam hal pelayanan kepada pasien, dikarenakan kualitas pelayanan yang dituntut pasien berdasarkan lima dimensi yaitu; (1) keandalan pelayanan (*reliability*) yaitu kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya; (2) bukti langsung (*tangibles*) kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa; (3) Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas; (4) Jaminan (*assurance*) yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien dan

(5) Empati (*empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien (Lupioyadi, 2006 : 73).

RSU Aisyiyah Purworejo merupakan rumah sakit swasta yang berada di Kabupaten Purworejo Provinsi Jawa Tengah. Rumah sakit ini bisa dikatakan memiliki pasien yang banyak yang tidak hanya berasal dari daerah Purworejo saja. RSU Aisyiyah Purworejo dituntut untuk terus meningkatkan kualitas akan pelayanan jasa kesehatan yang baik, tidak hanya pelayanan kesehatan yang bersifat menyembuhkan saja, tetapi lembaga kesehatan juga dituntut untuk dapat memberikan kepuasan pasien.

Menurut Herlambang (2014:77) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan seseorang. Kepuasan pasien merupakan syarat yang harus dipenuhi RSU Aisyiyah Purworejo agar mampu sukses menciptakan dan mempertahankan pelanggan. Apabila pasien merasa puas, maka pasien akan menunjukkan besarnya kemungkinan untuk kembali menggunakan jasa yang sama. Pasien yang puas juga cenderung akan memberikan referensi yang baik terhadap produk atau jasa kepada orang lain.

Mutu pelayanan kesehatan menjadi hal yang penting dalam organisasi pelayanan kesehatan, peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan mendorong setiap organisasi pelayanan untuk sadar mutu dalam

memberikan pelayanan kepada pengguna jasa organisasi pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Berdasarkan hasil Observasi di RSUD Aisyiyah Purworejo hanya terdapat sedikit keluhan pasien artinya apakah rumah sakit telah memberikan kualitas jasa yang sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Berikut jumlah keluhan pasien rawat jalan di RSUD Aisyiyah sepanjang tahun 2018 sampai bulan Oktober :

Tabel 1.1
Data Keluhan Pasien Rawat Jalan Selama Tahun 2018
Bulan Januari Sampai Bulan Oktober

No	Jenis Keluhan	Tindak Lanjut	Jumlah
1	Pelayanan di Rekam Medis	Ada	2
2	Pelayanan poli umum	Ada	2
3	Poli spesialis	Ada	4
4	Pelayanan UGD	Ada	1
5	Pelayanan kasir	Ada	1
6	Sarana & prasarana kasir	Ada	2
Total			12

Sumber : Data Keluhan Pasien Rawat Jalan RSUD Aisyiyah Purworejo, 2018

Berdasarkan tabel di atas di RSUD Aisyiyah Purworejo perlu dilakukan evaluasi dari sisi pelayanannya untuk mengetahui kepuasan yang diterima oleh pasien, hal ini menjadi pertimbangan penulis untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan di RSUD Aisyiyah Purworejo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di atas, maka permasalahan

dari penelitian ini dapat dirumuskan kualitas pelayanan pasien rawat jalan di RSUD Aisyiyah Purworejo masih perlu ditingkatkan.

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kualitas pelayanan pasien rawat jalan di RSUD Aisyiyah Purworejo ?
2. Bagaimana upaya peningkatan kualitas pelayanan pasien rawat jalan di RSUD Aisyiyah Purworejo ?

D. Tujuan Penulisan

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien rawat jalan di RSUD Aisyiyah Purworejo.
2. Untuk mengetahui upaya peningkatan kualitas pelayanan pasien rawat jalan di RSUD Aisyiyah Purworejo.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi teori terutama mengenai kepuasan layanan dan semoga dapat menjadi masukan bagi peneliti berikutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Melalui penelitian ini diharapkan penulis dapat memahami dan

mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari Pasca Sarjana STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.

b. Bagi RSUD Aisyiyah Purworejo,

- 1) Memberikan sumbangan pemikiran bagi rumah sakit yang bersangkutan dalam hubungannya dengan jasa pelayanan kesehatan.
- 2) Sebagai input atau bahan masukan untuk perbaikan kualitas pelayanan guna memenuhi kepuasan pasien, sehingga dapat menentukan langkah-langkah selanjutnya yang diambil dalam mengukur kebijaksanaan dimasa yang akan datang.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Herlambang (2016:33) Di Indonesia Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap. Sedangkan menurut (*American Hospital Association*, 1989) dalam Azwar (2010:56) Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menyebutkan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit dalam Herlambang (2016:34) adalah :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Herlambang (2016:35) Di Indonesia, jenis pelayanan rumah sakit diatur berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Dalam pasal 19, menyebutkan bahwa rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan jenis pelayanannya menjadi dua jenis pelayanan, yaitu:

- 1) Rumah sakit umum.
- 2) Rumah sakit khusus. (mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker, dan sebagainya).

Rumah sakit umum sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 44 Tahun 2009 tersebut, Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit berdasarkan jenis kelasnya di Indonesia dibedakan menjadi empat (Kepmenkes No. 51 Menkes/SK/II/1979), yaitu :

1) Rumah sakit kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.

2) Rumah sakit kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.

3) Rumah sakit kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

4) Rumah sakit kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan, pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Menurut Satrianegara (2014:158) Jenis rumah sakit di Indonesia berdasarkan kepemilikan antara lain :

1) Rumah Sakit Milik Pemerintah

a) RS Pemerintah bukan BLU Dimana Direktur/Kepala RS langsung bertanggung jawab kepada pejabat di eselon lebih tinggi di atas organisasi RS dalam jajaran birokrasi yang berwenang mengangkat dan memberhentikannya.

b) RS Pemerintah dengan bentuk BLU

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1243/MENKES/SK/VIII/2005 tentang penetapan 13 eks Rumah Sakit Perusahaan Jawatan (Perjan) Menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan Dengan Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Dewan Pengawas berfungsi mengawasi dan member nasihat di rumah sakit.

c) RS milik BUMN

Rumah sakit milik BUMN saat ini kebanyakan sudah diubah bentuk badan hukumnya menjadi PT, rumah sakit-rumah sakit tersebut sudah dijadikan anak perusahaan atau strategi SBU yang dikelola secara mandiri. Pada

umumnya manajemen dan struktur organisasi dari rumah sakit sebagai anak perusahaan atau SBU dari BUMN itu sudah seperti suatu PT dengan Dewan Komisaris, Pengawas dan Direksi.

2) RS milik Swasta/Privat

a) RS milik Perseroan Terbatas (PT)

Pada RS yang dimiliki oleh PT atau RS yang memang berbentuk PT, ada tiga organ yang mempunyai kewenangan dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu Dewan Komisaris, Direksi, dan Komite Medik.

b) RS milik yayasan sesuai dengan UU Yayasan

Dalam organisasi yayasan terdapat tiga organ yang mempunyai tugas, kewenangan, dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu Pembina, pengawas, dan pengurus, yaitu kekuasaan tertinggi ada pada Pembina. Yayasan dapat mempunyai badan usaha untuk menunjang pencapaian tujuan yayasan.

d. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Menurut Herlambang (2016:38) Di Indonesia hak dan kewajiban rumah sakit juga diatur berdasarkan undang-undang, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Setiap rumah sakit mempunyai hak :

- 1) Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit ;
- 2) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan

- penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan ;
- 3) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan ;
 - 4) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan ;
 - 5) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian ;
 - 6) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan ;
 - 7) Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan ;
 - 8) Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan ;

Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit.

Setiap rumah sakit di Indonesia berkewajiban :

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat ;
- 2) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit ;
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya ;
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai

dengan kemampuan pelayanannya ;

- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin ;
- 6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memerikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan dan lain sebagainya.

e. Standar Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Herlambang (2016:41) Standar pelayanan minimal rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, dalam peraturan tersebut menyebutkan jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

2. Kualitas/Mutu Pelayanan

a. Pengertian Kualitas/ Mutu Pelayanan

Menurut Herlambang (2016:15) Manajemen pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan yang harus dilaksanakan dan dikembangkan dalam sebuah organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, seperti Kantor Departemen Kesehatan, Kantor Dinas Kesehatan di Propinsi dan di Daerah, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan organisasi kesehatan lainnya yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta. Dapat disimpulkan bahwa pelayanan di rumah sakit harus dikembangkan

berdasarkan persaingan baik dengan rumah sakit pemerintah maupun swasta. Rumah sakit harus berorientasi memberikan manfaat pelayanan secara optimal kepada masyarakat agar mencapai kesejahteraan masyarakat.

Menurut Satrianegara (2014:198) Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar dan efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Menurut Pohan (2006:10) Mutu adalah keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat. Pasien melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit, maka dari itu layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dengan memberikan pelayanan yang berkualitas.

Menurut Azwar (1996) dalam Herlambang (2016:72) Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan

setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraan sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Mutu pelayanan kesehatan memenuhi dan melebihi kebutuhan dan harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi pasien, keluarga dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan atau lainnya. Dokter, karyawan, dan anggota masyarakat lainnya yang kita layani.

b. Bentuk Program Menjaga Mutu

Menurut Herlambang (2016:80) Bentuk program menjaga mutu dalam organisasi pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

1) Program menjaga mutu internal (*internal quality assurance*).

Program menjaga mutu internal, kegiatan program menjaga mutu diselenggarakan oleh lembaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan tersebut dapat berupa perseorangan dan atau bersama-sama dalam suatu organisasi.

2) Program menjaga mutu eksternal (*external quality assurance*).

Pada program menjaga mutu eksternal kegiatan program menjaga mutu tidak diselenggarakan oleh institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, melainkan oleh suatu organisasi khusus yang berada di luar lembaga kesehatan.

3. Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman, Zeithalm dan Berry dalam Herlambang (2016:81)

Dimensi kualitas pelayanan dikembangkan menjadi lima aspek yang disingkat menjadi RATER, lima dimensi mutu tersebut meliputi:

1) Reliabilitas (*Reliability*)

Yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Penilaian kualitas pelayanan dilihat dari kemampuan rumah sakit yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, waktu mengurus pendaftaran, waktu memulai pengobatan/ pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

2) Jaminan (*Assurance*)

Meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi kompetensi (*competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan. Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian, dan sikap para karyawan. Kredibilitas (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.

3) Tampilan/bukti fisik (*Tangible*)

Adalah wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung dan ruang *front*

office yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan.

4) Empati (*Emphaty*)

Yaitu perhatian secara individual yang diberikan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar, dan mengurus administrasi. Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi akses (*aces*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan. Komunikasi untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan. Komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan. Pemahaman pada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan. Pemahaman pada pelanggan (*understanding the customer*), meliputi usaha perusahaan/rumah sakit untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

5) Ketanggapan dan kepedulian (*Responsiveness*)

Yaitu respons atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan atau pasien.

4. Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan

Menurut Satrianegara (2014:201) Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam pendekatan untuk mencapai pelayanan prima melalui peningkatan mutu layanan, yaitu sebagai berikut :

1) Pelanggan dan harapannya.

Harapan pelanggan mendorong upaya peningkatan mutu pelayanan. Organisasi pelayanan kesehatan mempunyai banyak pelanggan potensial. Harapan mereka harus diidentifikasi dan diprioritaskan dan membuat kriteria untuk menilai kesuksesan.

2) Perbaikan kinerja

Bila harapan pelanggan telah diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi dan melaksanakan kinerja staf dan dokter untuk mencapai konseling, adanya pengakuan, dan pemberian *reward*.

3) Proses perbaikan.

Proses perbaikan juga penting. Sering kali kinerja disalahkan karena masalah pelayanan dan ketidakpuasan pelanggan pada saat proses itu sendiri tidak dirancang dengan baik untuk mendukung pelayanan. Dengan melibatkan staf dalam proses pelayanan, maka dapat mengidentifikasi masalah proses yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, mendiagnosa penyebab, mengidentifikasi, dan menguji pemecahan atau perbaikan.

4) Budaya mendukung perbaikan terus-menerus.

Untuk mencapai pelayanan prima diperlukan organisasi yang tertib. Itulah sebabnya perlu untuk memperkuat budaya organisasi, sehingga dapat mendukung peningkatan mutu. Untuk dapat melakukannya, harus sejalan dengan dorongan peningkatan mutu pelayanan terus-menerus.

5. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Herlambang (2014:77) Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan seseorang.

Menurut Satrianegara (2014:218) Kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan, misalnya salah satu jenis pelayanan dari serangkaian pelayanan rawat jalan atau rawat inap, semua jenis pelayanan yang diberikan menyembuhkan seorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh di dalam rumah sakit.

Menurut Pohan (2006:156) Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Komponen kepuasan pasien dari mutu layanan kesehatan menjadi salah satu

komponen utama atau penting Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

b. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Ada beberapa metode yang bisa dipergunakan oleh setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya dan pelanggan pesaing, seperti dinyatakan Kotler yang dikutip oleh Tjiptono (2011:314). Kotler mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

1) Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), kartu

komentar (yang bisa diisi langsung maupun yang dikirim via pos kepada perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa, *website*, dan lain-lain. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan, sehingga memungkinkannya untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul. Berdasarkan karakteristiknya, metode ini bersifat pasif, karena perusahaan menunggu inisiatif pelanggan untuk menyampaikan keluhan atau pendapat. Oleh karenanya, sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan melalui cara ini semata. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya. Bisa saja mereka langsung beralih pemasok dan tidak akan membeli produk atau menggunakan jasa perusahaan tersebut lagi.

2) *Ghost Shopping (Mystery Shopping)*

Salah satu cara memperoleh gambar mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shopper* untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Biasanya para *ghost shopper* diminta mengamati secara seksama dan menilai cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan. Bilamana memungkinkan, ada baiknya pula jika para manajer perusahaan terjun langsung menjadi *ghost shopper* untuk mengetahui langsung bagaimana

karyawannya berinteraksi dan memperlakukan para pelanggannya. Tentunya karyawan tidak boleh tahu kalau atasannya sedang melakukan penelitian atau penilaian (misalnya dengan cara menelpon perusahaannya sendiri dan mengajukan berbagai keluhan atau pertanyaan). Bila karyawan tahu bahwa dirinya sedang dinilai, tentu saja perilakunya akan menjadi sangat 'manis' dan hasil penilaian akan bias.

3) *Lost Customer Analysis*

Sedapat mungkin perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/ penyempurnaan selanjutnya. Bukan hanya *exit interview* saja yang diperlukan, tetapi pemantauan *customer loss rate* juga penting, dimana *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya. Hanya saja kesulitan penerapan metode ini adalah pada mengidentifikasi dan mengkontak mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan dan evaluasi terhadap kinerja perusahaan.

4) Survei Kepuasan Pelanggan

Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Pengukuran melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu :

a) *Directly Reported Satisfaction*

Pengukuran dilakukan menggunakan item-item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan. Seperti ungkapan “Seberapa puas anda terhadap pelayanan pelatihan yang digunakan pada skala berikut : sangat puas, puas, cukup puas, kurang puas, tidak puas”.

b) *Derived Satisfaction*

Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu : tingkat harapan atau ekspektasi pelanggan terhadap kinerja produk atau perusahaan pada atribut-atribut relevan dan persepsi pelanggan terhadap kinerja aktual produk atau perusahaan bersangkutan (*perceived performance*)

c) *Problem Analysis*

Dalam teknik ini, responden diminta mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa perusahaan dan saran-saran perbaikan. Kemudian perusahaan akan melakukan analisis konten (*content analysis*) terhadap semua permasalahan dan saran perbaikan untuk mengidentifikasi bidang-bidang utama yang membutuhkan perhatian dan tindak lanjut segera.

d) *Importance-Performance Analysis*

Teknik ini dikemukakan pertama kali oleh Martilla & James (1977) dalam artikel mereka “*Importance-Performance Analysis*” yang dipublikasikan di *Journal of Marketing*. Dalam teknik ini, responden diminta untuk menilai

tingkat kepentingan berbagai atribut relevan dan tingkat kinerja perusahaan (*perceived performance*) pada masing-masing atribut tersebut.

c. Faktor-faktor Penunjang Kepuasan Pelanggan

Pelanggan tidak memberi suatu produk atau jasa, melainkan membeli sebuah manfaat. Saat pelanggan puas terhadap manfaat yang telah mereka terima maka akan memberikan dampak yang baik. Seorang pelanggan yang puas dan memperoleh manfaat akan bercerita kepada orang-orang terdekat, dan secara tidak sadar mereka ikut memasarkan pelayanan yang telah mereka terima atau promosi kepada orang lain (Herlambang, 2014:79).

Faktor-faktor penunjang dalam rangka memberikan pelayanan kepada pelanggan bermutu, terdiri dari :

1) Sikap

Sikap yang menunjang keberhasilan dalam pelayanan pelanggan yang bermutu, adalah :

- a) Percaya diri
- b) Selalu berpikir positif
- c) *Service oriented* (berorientasi melayani bukan dilayani).
- d) Disiplin
- e) Sopan, ramah dan terbuka.
- f) Memiliki kemampuan untuk memberikan konsultasi.
- g) Memiliki semangat dan energi.

- h) Memiliki kemampuan untuk toleransi terhadap keadaan-keadaan yang dapat menimbulkan frustrasi.
- i) Dedikasi tinggi dan setia terhadap perusahaan.
- j) Dapat bekerjasama.
- k) Bersikap dewasa (tidak kekanak-kanakan).
- l) Dapat mengontrol diri sendiri.
- m) *Visioner* (memiliki pandangan yang jauh ke depan mengenai pekerjaan dan karir).
- n) Mampu berkomunikasi dengan baik.
- o) Menampilkan citra diri yang tepat.

2) Mempunyai Etika dan Etiket

Dengan memperhatikan etiket pergaulan akan menunjang keberhasilan dalam pelayanan yang bermutu, etiket tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Kesan pertama dan kesan terakhir yang baik.
- b) Memberikan kesan positif terhadap diri Anda dan perusahaan.
- c) Sikap sopan dalam menerima tamu dan bertamu.
- d) Sikap tubuh yang baik.
- e) Etika berbicara, bertelepon, dan berbusana

3) Komunikasi

Komunikasi pada intinya adalah penyampaian pesan, yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi yaitu :

a) Secara verbal

- (1) Mudah dimengerti.
- (2) Pernapasan baik.
- (3) Tidak menggunakan kata-kata yang sulit dimengerti/kasar.
- (4) Hangat dan bersahabat.
- (5) Aksan daerah tidak terlalu kental.
- (6) Intonasi tepat, tidak monoton.
- (7) Ekspresi.
- (8) Pengucapan kata-kata yang tepat.
- (9) Tidak menggunakan bahasa slank.

b) Secara non Verbal

- (1) Kontak mata
- (2) Ekspresi wajah.
- (3) Senyum.
- (4) Gerakan tubuh.
- (5) Sikap tubuh.

c) Menjadi Pendengar yang Baik

- (1) Mampu berempati dan bersimpati.
- (2) Bisa memberikan pendapat.
- (3) Dapat mengingatkan hal-hal penting.
- (4) Respon atau interupsi pada saat yang tepat, bermutu, dan mendukung.

(5) Mendengarkan dan belajar.

4) Penampilan Diri

Di dalam dunia bisnis, penampilan lebih kepada respek terhadap orang lain atau pelanggan. Penampilan juga mencerminkan tingkat profesionalisme. Penampilan yang baik hendaknya selalu dalam keadaan rapi dan bersih, menghadirkan kepribadian yang sesuai dengan waktu, situasi, tujuan serta tempat pertemuan.

6. Instalasi Rawat Jalan

Menurut Feste (1989) dalam Azwar (2010:87) pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*).

B. Penelitian Terdahulu

1. Rita, (2014), penelitian dengan judul Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil pembahasan dan analisis mengenai kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta, maka dapat disimpulkan dari 100 responden pasien rawat jalan Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta, kinerja pelayanan rawat jalan yang perlu ditingkatkan adalah aspek

petugas kesehatan melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang masih masuk ke dalam kuadran I yaitu pelayanannya dianggap penting oleh pasien namun kinerjanya masih belum sesuai harapan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan teknik analisis tingkat kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dari 100 responden pasien rawat jalan Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta yang diteliti, maka dinyatakan aspek-aspek kinerja yang dianggap berkualitas dan memuaskan pasien ada 2 macam yaitu aspek kemampuan menetapkan diagnosa dengan tanda lingkaran merah, dan aspek pelayanan pendaftaran dengan tanda lingkaran hijau.

2. Yunita, (2015), penelitian dengan judul Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Unisma Kota Malang. Kepuasan merupakan hal yang penting dalam pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan yang timbul atas kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah membandingkan dengan apa yang diharapkan. Jika ingin meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maka perlu dilakukan pengukuran untuk mengetahui sejauh mana mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Unisma. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam

Unisma dengan menggunakan 100 responden rawat jalan sebagai sampel penelitian. Analisa data menggunakan analisa deskriptif untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan analisa *importance performance matriks* dengan membandingkan persepsi responden terhadap tingkat harapan dan tingkat kinerja. Hasil penelitian menunjukkan kuadran satu dalam kinerja petugas instalasi farmasi perlu diprioritaskan karena dianggap penting oleh responden, kuadran kedua perlu dipertahankan karena kinerjanya sesuai dengan harapan responden, kuadran ketiga dinilai kurang penting oleh responden dan kinerja yang diberikan tidak terlalu baik, kuadran keempat dianggap kurang penting oleh responden dan kinerja yang diberikan terlalu berlebihan. Kesimpulan dari hasil penelitian menunjukkan pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Unisma Kota Malang menurut perhitungan NIK didapatkan hasil sebesar (-0,75) yang menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien berada dalam klasifikasi cukup.

BAB III

METODA PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Menurut Wahyuni (2009:18) penelitian kualitatif deskriptif yaitu penelitian mencari dan menggunakan data-data yang bersifat deskriptif yaitu berupa kata-kata atau ungkapan, pendapat-pendapat dari informan penelitian baik lisan maupun tulisan.

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan pada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur suatu variabel tersebut. Untuk itu guna mempermudah pencarian data di lapangan serta pengukuran analisis data, masing-masing variabel dituangkan dalam definisi operasional berikut ini :

1. Kualitas Layanan

Kualitas pelayanan digambarkan sebagai suatu pernyataan tentang sikap, hubungan yang dihasilkan dari perbandingan antara ekspektasi dengan kinerja yang ditentukan oleh kesesuaian keinginan yang dihasilkan dari perbandingan keinginan dan kinerja yang dirasakan pasien. Dalam penelitian ini kualitas layanan diukur dari masing-masing dimensi *SERVQUAL* di bawah ini (Parasuraman & Berry, 1985) :

- a. Keandalan (*reliability*)
- b. Tanggapan (*responsiveness*)
- c. Keyakinan (*assurance*)
- d. Empati (*empathy*)
- e. Bukti langsung (*tangible*)

2. Kepuasan

Kepuasan Pasien merupakan perasaan senang atau kecewa yang timbul dalam diri seseorang, yang berasal dari perbandingan antara kesan yang diterima atas harapan-harapan yang diinginkan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah suatu himpunan unit yang biasanya berupa orang objek, transaksi atau kejadian di mana kita tertarik untuk mempelajarinya (Sugiyono, 2007:231). Dalam penelitian ini populasi yang dimaksudkan adalah kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Aisyiyah Purworejo seperti dalam tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1.
Data Pasien Pasien Rawat Jalan Per Bulan Di RSUD Aisyiyah Purworejo

Bulan	2016		2017	
	Umum	BPJS	Umum	BPJS
Januari	631	403	842	763
Februari	680	442	790	739
Maret	701	468	896	892
April	702	558	808	725
Mei	670	532	838	859
Juni	689	537	754	702
Juli	664	427	762	942
Agustus	688	546	965	873
September	783	600	654	985
Oktober	809	715	761	1036
November	806	703	944	1016
Desember	786	732	781	949
Jumlah	8609	6663	9795	10481
Rata- Rata Kunjungan	Umum		9202	52%
	BPJS		8572	48%
Rata-Rata Total Pasien/Tahun			17774	100%

Sumber : Data Profil RSUD Aisyiyah Purworejo, 2017

2. Sampel

Sampel adalah suatu himpunan bagian (*subset*) dari unit populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *proportionale stratified random sampling*. Menurut Sugiyono (2007:233) teknik ini digunakan bila populasi mempunyai anggota / unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proposional.

Responden yang dijadikan sampel adalah pasien rawat jalan di RSUD Aisyiyah Purworejo yang berjumlah 100 orang, dengan perhitungan sebagai berikut :

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

dimana :

n : jumlah sampel

N : populasi

d : derajat kesalahan 5%, 10 %, 15%

jadi jumlah sampelnya adalah :

$$n = \frac{17774}{1 + 17774 (10\%)^2} = 99,44 \text{ orang}$$

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini seharusnya 99,44 orang atau dibulatkan menjadi 100 orang atau pembulatan dari perhitungan sampel di atas, dengan pembagian responden :

$$\text{Pasien Umum} = 52\% \times 100 = 52 \text{ orang}$$

$$\text{Pasien BPJS} = 48\% \times 100 = 48 \text{ orang}$$

D. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu

Pelaksanaan penelitian dimulai bulan Desember 2018 sampai dengan Februari 2019.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian di RSUD Aisyiyah Purworejo beralamat di Jalan Mayjend Soetoyo No. 113, Purworejo.

E. Sumber Data

Menurut Wijaya (2013:19) Data penelitian merupakan informasi mentah yang tersedia, yang diperoleh melalui survei atau observasi, fakta yang diberikan kepada peneliti dan lingkungan studinya. Data dalam riset dapat dikelompokkan menjadi :

1. Data Primer

Yaitu data yang diperoleh dari sumber dan bersifat mentah atau belum diolah. Data primer belum mampu memberikan informasi dalam pengambilan keputusan sehingga perlu diolah lebih lanjut. Data Primer mengenai tanggapan responden atau konsumen terhadap kualitas pelayanan instalasi rawat jalan di RSU Aisyiyah Purworejo.

2. Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari sumber yang menerbitkan dan bersifat siap pakai. Data sekunder mampu memberikan informasi dalam pengambilan keputusan meskipun dapat diolah lebih lanjut. Data Sekunder dapat diperoleh dari sumber-sumber yang telah ada seperti dari perpustakaan, profil rumah sakit, atau laporan penelitian yang sudah ada.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi (Pengamatan)

Menurut Wijaya (2013:23) Observasi merupakan cara memperoleh data dengan mengamati subjek penelitian dan merekam jawabannya untuk dianalisis. Metode

dalam observasi bisa dalam bentuk terstruktur dan tidak terstruktur. Dalam observasi bentuk struktur, peneliti merinci secara detail sesuatu yang akan diamati dan bagaimana pengukuran dapat direkam. Dalam observasi tidak terstruktur, peneliti berupaya mengamati segala aspek fenomena yang berkaitan atau relevan dengan masalah yang sedang ditangani.

2. **Kuesioner/ Angket**

Menurut Wahyuni (2009:103) Metode angket adalah metode pengumpulan data primer yang dilakukan dengan cara membuat daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden untuk diisi.

3. **Studi Pustaka**

Menurut Raco (2013:104) Studi pustaka merupakan teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaahan terhadap buku - buku, literatur - literatur, elemen - elemen, dan laporan - laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang dipelajari.

4. **Dokumentasi**

Menurut Arikunto (2006:231) Metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya.

G. Pengukuran Variabel

Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan

persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2007:234). Data dalam penelitian ini bersifat ordinal, dimana tidak dapat diukur dengan satuan- satuan secara pasti, maka pengukurannya dengan menggunakan skala Likert, adapun pengukurannya variabel dengan pola jawaban skala Likert yang telah melalui proses pembobotan yaitu proses pemberian nilai angka pada setiap jawaban dari suatu pertanyaan. Skala Likert yaitu skala yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti dalam kuesioner. Dengan skala Likert variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan. Indikator ini dibuat menjadi pertanyaan yang akhirnya diberi penilaian sebagai berikut :

Tabel 3.2. Skor Indikator

Kualitas		Harapan		Diberi Skor
SP	Sangat Puas	SPg	Sangat Penting	5
P	Puas	Pg	Penting	4
CP	Cukup Puas	CPg	Cukup Penting	3
KP	Kurang Puas	KPg	Kurang Penting	2
TP	Tidak Puas	TPg	Tidak Penting	1

Sumber : Data diolah

Skala kategori ini kemudian menskala individu yang bersangkutan dengan menambah bobot jawaban yang dipilih. Nilai rata-rata dari masing-masing responden dapat dikelompokkan dalam kelas interval dengan jumlah kelas = 5, sehingga

intervalnya dapat dilihat sebagai berikut :

$$\text{Interval} = \frac{\text{Nilai maksimal} - \text{Nilai minimal}}{\text{Jumlah kelas}}$$

$$\text{Interval} = \frac{5-1}{5} = 0,8$$

Dari hasil tersebut ditentukan skala distribusi, kriteria pendapat responden sebagai berikut :

- a. Nilai jawaban 1,00 s/d 1,80 : Kualitas pelayanan dan Harapan Pasien dan keluarganya sangat rendah.
- b. Nilai jawaban 1,81 s/d 2,60 : Kualitas pelayanan dan Harapan Pasien dan keluarganya rendah.
- c. Nilai jawaban 2,61 s/d 3,40 : Kualitas pelayanan dan Harapan Pasien dan keluarganya cukup.
- d. Nilai jawaban 3,41 s/d 4,20 : Kualitas pelayanan dan Harapan Pasien dan keluarganya tinggi.
- e. Nilai jawaban 4,21 s/d 5,00 : Kualitas pelayanan dan Harapan Pasien dan keluarganya sangat tinggi.

H. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode *Servqual*. *Servqual* (*Service Quality*) ini dikembangkan untuk membantu para manajer dalam menganalisis sumber masalah kualitas dan memahami cara-cara memperbaiki kualitas jasa. Metode ini dikembangkan oleh Parasuraman, V Zeithaml. Dan L Berry.

(1985:4), yang mengukur kualitas secara kuantitatif dalam bentuk kuesioner yang mengandung dimensi *Servqual* yaitu keandalan (*reliability*), tanggapan (*responsiveness*), keyakinan (*assurance*), empati (*empathy*) bukti langsung (*tangible*). (Parasuraman dkk, 1985:4)

Servqual yang dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*Perceived Service*) dengan layanan sesungguhnya diharapkan pelanggan (*Expected Service*). Jika kenyataan lebih dari yang pelanggan harapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu, sedangkan jika kenyataan kurang dari yang pelanggan harapkan, maka dikatakan tidak bermutu. Dengan demikian, metode *Servqual* ini mengidentifikasi kualitas jasa sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dengan harapan atas layanan yang pelanggan terima (Parasuraman, dkk, 1985:122). Dengan kata lain, model ini menganalisis :

1. Tingkat jasa yang diharapkan (*Expected Service*) atau kinerja dengan jasa yang dipresepsikan (*Perceived Service*) atau harapan, dengan rumus :

$$\text{Tingkat kinerja atribut 1} = \frac{\sum \text{skor tingkat kinerja atribut 1}}{\text{jumlah responden}}$$

$$\text{Tingkat harapan atribut 1} = \frac{\sum \text{skor tingkat harapan atribut 1}}{\text{jumlah responden}}$$

2. Kesenjangan (Gap)

Kesenjangan (G) antara dua variabel pokok, yakni jasa yang diharapkan (*Expected Service*) dengan jasa yang dipresepsikan (*Perceived Service*).

$$G = P (\text{perception}) - E (\text{Expectation})$$

3. Kualitas Pelayanan (Q)

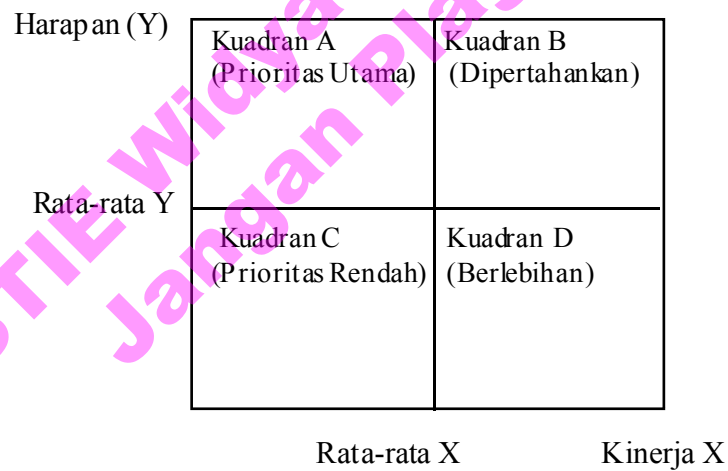
$$\text{Kualitas (Q)} = \frac{P (\text{Perseption})}{E (\text{Expectation})}$$

Jika Kualitas (Q) \geq 1 maka kualitas pelayanan dikatakan baik.

4. Diagram Kartesius

Kemudian hasil dari perhitungan rata-rata jasa yang diharapkan (*Expected Service*) dengan jasa yang dipresepsikan (*Perceived Service*) disajikan dalam kuadran-kuadran dalam Diagram Kartesius seperti gambar 3.1.

Gambar 3.1. Diagram Kartesius



Sumber : Wijayanti (2008 : 76)

Setelah semua item kinerja dan harapan dibandingkan dalam kuadran Diagram Kartesius, maka dapat terlihat kesimpulan strategi :

Kuadran A : Prioritas Utama

Point-point yang ada dalam kuadran ini artinya kinerja suatu variabel lebih rendah dari harapan pasien dan keluarganya sehingga rumah sakit harus meningkatkan kinerjanya agar optimal.

Kuadran B : Dipertahankan

Point-point yang ada dalam kuadran ini artinya kinerja dan harapan pasien dan keluarganya pada suatu variabel berada pada tingkat tinggi dan sesuai, sehingga rumah sakit cukup mempertahankan kinerja variabel yang diukur.

Kuadran C : Prioritas Rendah

Point-point yang ada dalam kuadran ini artinya kinerja dan harapan pasien pada suatu variabel berada pada tingkat rendah, sehingga rumah sakit belum perlu melakukan perbaikan.

Kuadran D : Berlebihan

Faktor-faktor yang terdapat pada kuadran ini dianggap tidak terlalu penting dan atau tidak terlalu diharapkan. Kuadran yang berlebihan karena tingkat harapan rendah sedangkan persepsi tinggi.

I. Kerangka Penelitian

Kerangka pemikiran dibuat guna mempermudah pemahaman mengenai penelitian yang akan dilakukan. Kerangka pemikiran penelitian Rumah Sakit Umum Aisyiyah dimulai dengan memiliki Visi dan Misi sebagai landasan untuk mencapai tujuan rumah sakit. Dalam hal ini Rumah Sakit Umum Aisyiyah berusaha

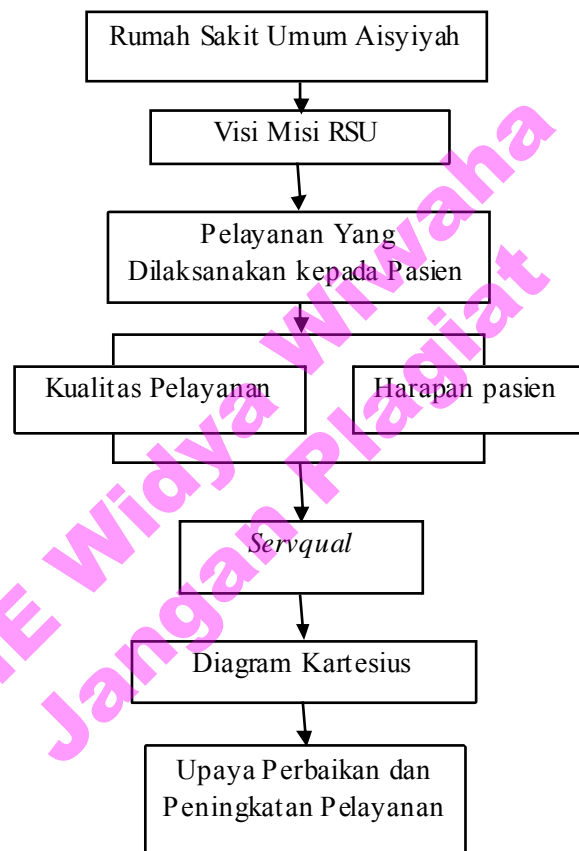
memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna dan professional harapannya dapat mewujudkan tingkat kepuasan konsumen/pasien. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit diusahakan dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan memperhatikan pelayanan yang dianggap penting oleh konsumen dan senantiasa melakukan perbaikan pelayanan agar konsumen/pasien merasa puas dan akan terus menggunakan jasa rumah sakit umum Aisyiyah.

Pengukuran tingkat kepuasan dari pasien umum pada rawat jalan dapat dilakukan dengan mengukur kepuasan dan kinerja yang diharapkan yang dilakukan dengan metode Servqual. Metode Servqual ini digunakan karena melihat suatu kualitas layanan melalui 5 dimensi, yaitu : bukti langsung (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*Empathy*).

Servqual merupakan suatu model yang biasa digunakan untuk menilai suatu kualitas layanan. Terdapat dua faktor utama di dalam Servqual, yaitu layanan nyata yang konsumen terima (*Perceived Service*) dan layanan yang sesungguhnya yang diharapkan/diinginkan (*Expected Service*). *Perceived Service* dan *Expected Service* ini digunakan dalam konsep Servqual untuk menghitung yang ada. Analisis ini berguna bagi RSUD Aisyiyah untuk mengetahui tingkat kepentingan pasien dan kepuasan atas kinerja pelayanan RSUD Aisyiyah menurut persepsi pasien, sehingga dapat terlihat pelayanan apa saja yang perlu ditingkatkan dan dipertahankan oleh RSUD Aisyiyah untuk peningkatan kualitas pelayanannya.

Adapun kerangka penelitian pada penelitian ini dijelaskan pada gambar 3.2. di bawah ini :

Gambar 3.2 : Kerangka Pemikiran Analisis



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Azrul, 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara Publisher, Tangerang Selatan
- Herlambang, Susatyo, 2014, *Customer Service*, Gosyen Publishing, Yogyakarta
- Herlambang, Susatyo, 2016, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Gosyen Publishing, Yogyakarta
- Lupiyoadi, dan A. Hamdani, 2006, *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi Kedua. Salemba Empat. Jakarta
- Parasuraman.,V Zeithaml.&L Berry, (1985), *A Conceptuual model of service quality and its implications for future research*, *Journal OfMarketing*, Vol 49 hal: 3-5
- Pohan, Imbalo S, 2006, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Profil RSU Aisyiyah Purworejo Tahun 2017
- Raco, 2013, *Metode Penelitian Kualitatif Jenis Karakteristik dan Keunggulannya*, Jakarta : Grasindo
- Rita, 2014, *Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta*, Yogyakarta, SSG
- Satrianegara, Fais M, 2014, *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Sugiyono, 2007, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*, Alfabeta, Bandung
- Sunyoto, 2013, *Metodelogi Penelitian Akuntansi*, Bandung, PT. Refika Aditama

Tjiptono, Fandy, 2011, *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*, Edisi 2, Andi: Yogyakarta.

Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit diakses tanggal 20 Januari 2017, jam 10.03 WIB

Wahyuni, Yuyun, 2009, *Metodologi penelitian Bisnis Bidang Kesehatan untuk Manajemen Rumah Sakit, Manajemen Farmasi, Keperawatan, Kedokteran*, Fitramaya, Yogyakarta

Wijaya, Tony, 2013, *Metodologi Penelitian Ekonomi dan Bisnis*, Graha Ilmu, Yogyakarta

Wijayanti, 2008, *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*, Mitra Cendekia, Yogyakarta

Yoga Aditama, Chandra 2007, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta

Yunita, 2015, *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Unisma Kota Malang*, Malang UMM

STIE Widya Dhiwaha
Jangan Plagiat