

**STRATEGI PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN
INSTALASI RAWAT JALAN RSUD dr. DARSONO
KABUPATEN PACITAN
TAHUN 2016**

Tesis



Diajukan Oleh
PUJIYONO
151202799

Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2016

**STRATEGI PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN
INSTALASI RAWAT JALAN RSUD dr. DARSONO
KABUPATEN PACITAN
TAHUN 2016**

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan

Mencapai derajat Sarjana S-2

Program Studi Magister Manajemen



**Diajukan Oleh
PUJIYONO
151202799**

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2016**

LEMBAR PENGESAHAN

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam 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 tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 21 Januari 2017

PUJIYONO

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Tesis dengan judul "Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan Tahun 2016". Penyusunan Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada.

1. Moh. Mahsun, SE.,M.Si.,Ak.,CA.,CPA. selaku Ketua STIE Widya Wiwaha Yogyakarta yang telah menerima kami sebagai mahasiswa Pasca Sarjana pada STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
2. Prof. Dr. Abdul Halim, MBA.Ak, selaku Direktur STIE Widya Wiwaha Yogyakarta yang telah memberikan masukan dan motivasi kepada penulis.
3. Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D, selaku pembimbing I telah memberikan masukan, saran dan motivasi kepada penulis.
4. Dra. Suci Utami W, MM, selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan saran, arahan serta motivasi selama penyusunan Tesis ini.
5. Seluruh dosen Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta, yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun dan menyelesaikan Tesis ini.
6. Direktur RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu dalam proses penelitian.

7. Istri dan anak-anakku Kyky dan Bagus yang selalu memberikan do'a, semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini.
8. Teman-teman satu angkatan, khususnya satu kelompok, atas segala dorongan, semangat, kebersamaan dan kerja sama serta do'anya dari awal sampai akhir pendidikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah membantu baik secara moril maupun materiil.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Tesis ini. Untuk itu saran dan masukan yang membangun demi kesempurnaan Tesis ini sangat penulis harapkan. Semoga Tesis ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pembaca dan pihak lain yang membutuhkan.

Yogyakarta, 21 Januari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	hal
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ARTI SIMBOL DAN SINGKATAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. PERUMUSAN MASALAH.....	8
C. PERTANYAAN PENELITIAN.....	8
D. TUJUAN PENELITIAN.....	8
E. MANFAAT PENELITIAN.....	9
BAB II LANDASAN TEORI.....	11
A. TINJAUAN TEORI.....	11
1. Definisi Rumah Sakit.....	11

	2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	13
	3. Persepsi Konsumen.....	17
	4. Pengertian Strategi.....	18
	5. Pengertian Kualitas Pelayanan.....	19
	6. Tujuan dan Manfaat kualitas pelayanan.....	27
	7. Dimensi Kualitas Jasa.....	33
	8. Metode Servqual.....	36
	9. Importance Performance Analysis (IPA).....	43
	B. KERANGKA PENELITIAN.....	45
BAB III	METODE PENELITIAN.....	46
	A. Rancangan/Disain Penelitian.....	46
	B. Definisi Operasional.....	46
	C. Populasi dan Sampel.....	48
	D. Instrumen Penelitian.....	51
	E. Pengumpulan Data.....	53
	F. Metode Analisis Data.....	54
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	57
	A. HASIL PENELITIAN.....	57
	1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	57
	2. Deskripsi Data Penelitian.....	68
	a. Karakteristik Responden.....	68
	b. Data Hasil Penelitian.....	70

1) Sarana Fisik (<i>Tangibles</i>)	70
2) Reliability (Kemampuan, Keandalan)	74
3) Responsivnes (Ketanggapan)	77
4) Assurance (Jaminan)	81
5) Empathy (Kepedulian)	86
6) Kualitas Pelayanan IRJ.....	91
c. Hasil Wawancara Mendalam (In-dept Interview)	93
B. PEMBAHASAN.....	101
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	117
A. KESIMPULAN.....	117
B. SARAN.....	119
DAFTAR PUTAKA.....	
Lampiran.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keluhan Aduan Masyarakat Terhadap Pelayanan di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan, Tahun 2015.....	6
Tabel 1.2	Keluhan Aduan Masyarakat Terhadap Pelayanan IRJ di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan, Tahun 2016 (sampai dengan 3 Juni 2016).....	7
Tabel 4.1	Jenis Layanan di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan	59
Tabel 4.2	Distribusi Pegawai RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	66
Tabel 4.3	Distribusi Pegawai RSUD Kabupaten Pacitan Berdasarkan Status Kepegawaian.....	66
Tabel 4.4	Distribusi Pegawai RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan Berdasarkan Keahlian.....	67
Tabel 4.5	Distribusi Pegawai RSUD Kabupaten Pacitan Berdasarkan Golongan.....	67
Tabel 4.6	Distribusi Karakteristik Responden pada IRJ RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan.....	68
Tabel 4.7	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan (harapan) Terhadap Penyediaan Sarana Fisik (<i>Tangibles</i>).....	70
Tabel 4.8	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima Terhadap Penyediaan Sarana Fisik (<i>Tangibles</i>).....	71
Tabel 4.9	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan (Harapan) Terhadap <i>Reliability</i> (Kemampuan,Keandalan).....	74
Tabel 4.10	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja (Kenyataan) yang diterima Terhadap <i>Reliability</i> (Kemampuan,Keandalan).....	75
Tabel 4.11	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan (Harapan) Terhadap <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan).....	78
Tabel 4.12	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja (Kenyataan) yang diterima Terhadap <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan).....	78

Tabel 4.13	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan (Harapan) Terhadap <i>Assurance</i> (Jaminan).....	82
Tabel 4.14	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima Terhadap <i>Assurance</i> (Jaminan).....	83
Tabel 4.15	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan (harapan) Terhadap <i>Empathy</i> (Kepedulian).....	86
Tabel 4.16	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima Terhadap <i>Empathy</i> (Kepedulian).....	87
Tabel 4.17	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan (harapan) dan Tingkat Kinerja (kenyataan) Terhadap Kualitas Pelayanan di IRJ.....	91

STIE Widya Wiwaha
 Jangan Plagiat

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Rumah Sakit sebagai Suatu Sistem.....	12
Gambar 2.2	Dua dimensi Kualitas jasa (Gronroos, 2000).....	34
Gambar 2.3	Model Konseptual SERVQUAL.....	39
Gambar 2.4	Diagram Kartesius Tingkat Kepentingan (Harapan) dan Tingkat Kinerja.....	44
Gambar 2.5	Kerangka Penelitian.....	45
Gambar 3.1	Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kinerja	55
Gambar 4.1	Diagram Kartesius Sarana Fisik (<i>Tangibles</i>).....	73
Gambar 4.2	Diagram Kartesius <i>Reliability</i> (Kemampuan,Keandalan).....	77
Gambar 4.3	Diagram Kartesius <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan).....	81
Gambar 4.4	Diagram Kartesius <i>Assurance</i> (Jaminan).....	85
Gambar 4.5	Diagram Kartesius <i>Empathy</i> (Kepedulian).....	89
Gambar 4.6	Diagram Kartesius Kualitas Pelayanan di IRJ.....	92

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Kuesioner Penelitianpeningkatan Kualitas Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan
- Lampiran 2: Panduan Wawancara Mendalam (*Indept Interview*)
- Lampiran 3: Hasil Uji Vaiditas Kuesioner Correlations Descriptive Statistics
- Lampiran 4: Hasil Uji Vaiditas Kuesioner Correlations
- Lampiran 5: Hasil Uji Vaiditas Kuesioner
- Lampiran 6: Hasil Uji Reliability Kuesioner
- Lampiran 7: Inter-Item Correlation Matrix
- Lampiran 8: Summary Item Statistics
- Lampiran 9: Hasil Uji Reliability Kuesioner Semua Variabel
- Lampiran10: Inter-Item Correlation Matrix
- Lampiran 11: Summary Item Statistics, Item-Total Statistics, Scale Statistics

ARTI SIMBOL DAN SINGKATAN

UU	: Undang-undang
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
dr.	: dokter
IRJ	: Instalasi Rawat Jalan
KPTS	: Keputusan
PEMDA	: Pemerintah Daerah
Spesialis THT	: Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorok
Poli VCT	: Poli Voluntare Conseling & Testing
SMS Center	: Tempat aduan layanan Rumah sakit melalui Media Sosial (<i>Handphone</i>)
IPA	: <i>Importance-Performance Analysis</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
dkk	: dan kawan-kawan
PERMENPAN&RB	: Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
PP	: Peraturan Pemerintah
<i>stakeholder</i>	: Pemangku kepentingan (umumnya pejabat atau tokoh masyarakat)
\bar{x}	: rata-rata dari rata-rata skor tingkat pelaksanaan/kinerja seluruh faktor
\bar{y}	: rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh faktor yang mempengaruhi harapan
AC	: <i>Air Conditining</i> (pendingin ruang)
TV	: Television
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> (Paket Statistik untuk Ilmu Sosial)

INTISARI

Pujiyono

Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan Tahun 2016

Halaman: 121, tabel: 19, Gambar: 12, Lampiran:15

RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Pacitan type C dengan jumlah tempat tidur sebanyak 169 TT. Jenis pelayanan kesehatan yang dilaksanakan antara lain: Rawat jalan, Rawat inap, Kamar Operasi, Perawatan Intensip (ICU), Perawatan kedaruratan (IGD), Pelayanan penunjang medis serta Pelayanan penunjang non medis

Mutu pelayanan Instalasi Rawat Jalan dapat diukur dengan model SERVQUAL yang memperhatikan 5 dimensi yaitu: 1) bukti langsung, 2) keandalan, 3) daya tanggap, 4) jaminan dan 5) empati. Masih adanya keluhan masyarakat merupakan permasalahan kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan yang diterima pengunjung/pasien dan perlu segera diupayakan untuk memecahkan masalah tersebut oleh pihak manajemen RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan yang diinginkan (harapan) pengunjung/pasien, mengidentifikasi posisi masing-masing variabel kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan dalam diagram Kartesius serta menentukan strategi upaya peningkatan kualitas pelayanan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Populasi penelitian adalah pengunjung/pasien Instalasi Rawat Jalan, sampel penelitian berjumlah 100 responden dengan metode *Accidental Sampling* atau *Convenience Sampling* serta wawancara mendalam pada pemangku kepentingan (*stakeholder*) pada bulan September dan awal November 2016. Analisis kesesuaian antara Tingkat Kepentingan (harapan) dan Tingkat Kinerja (kenyataan) menggunakan model diagram kartesius atau *Importance-Performance Analysis* (IPA)

Hasil analisis menunjukkan bahwa Kualitas pelayanan yang telah dilakukan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan pada saat ini yang merupakan kenyataan yang diterima pengunjung/pasien adalah belum sesuai dengan harapan pengunjung/pasien.

Disarankan agar pihak pengelola RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan mengupayakan: menata tata ruang (Interior) pada loket pendaftaran dan ruang tunggu IRJ sehingga alur antrian lebih lancar dan saat menunggu giliran pemeriksaan merasa nyaman, selalu mengelola ruang dan bangunan agar tetap bersih dan rapi, Petugas dalam setiap melakukan pelayanan selalu berpedoman pada Standar Prosedur Operasional (SPO) serta merencanakan dan melakukan pendidikan dan pelatihan (DIKLAT) tentang komunikasi efektif.

Kata kunci : Mutu Pelayanan Instalasi Rawat Jalan. Diagram Kartesius. Kesesuaian Tingkat Kepentingan (Harapan) dan Tingkat Kinerja (Kenyataan).

Kepustakaan : 28 (1990 - 2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan sebagai berikut : asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum (UU 36, 2009)

Undang Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, memberikan definisi bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pada bagian akhir Undang Undang tersebut dijelaskan bahwa Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang berkualitas, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Pasal 29 huruf b Undang Undang No 44 Tahun 2009, menyebutkan bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, anti diskriminatif dan efektif, dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Kualitas pelayanan rumah sakit mempunyai dua komponen, yaitu pemenuhan terhadap standar kualitas yang telah ditetapkan dan pemenuhan akan kepuasan pelanggan. Kualitas memiliki hubungan erat dengan kepuasan konsumen. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada konsumen dalam hal ini pasien, untuk menjalin hubungan yang kuat dengan rumah sakit. Dalam jangka panjang ikatan ini memungkinkan rumah sakit untuk memahami dengan seksama harapan konsumen serta kebutuhan mereka. Dengan demikian, rumah sakit dapat meningkatkan kepuasan konsumen, dimana rumah sakit memaksimalkan pengalaman konsumen yang menyenangkan dan meminimumkan pengalaman konsumen yang kurang menyenangkan (Tjiptono, 2004).

Rumah sakit harus memberikan pelayanan yang fokus pada kepuasan pelanggan. Perbaikan kualitas jasa pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi setiap unsur-unsur yang berperan dalam membentuk kepuasan pasien. Sistem kepedulian kesehatan dapat diperbaiki melalui jalur klinis, layanan, termasuk perspektif pasien seperti seberapa baik jasa pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan (Utama, 2003).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien di dalam industri jasa kesehatan. Nilai subyektif ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, keadaan emosional dan lingkungan pasien. Kepuasan pasien akan tetap didasari oleh kenyataan yang obyektif yang dialami pasien pada saat menerima pelayanan di rumah sakit. Menurut Kotler (2008) Kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Tuntutan pasien akan kualitas pelayanan mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama ke paradigma baru. Kebutuhan pasien yang diutamakan sehingga pasien merasa terpuaskan akan setiap pelayanan yang mereka terima dan kemudian dari

kepuasan itu lahirlah loyal atau kesetiaan mereka sehingga membuat mereka tidak beralih ke rumah sakit lain.

Seiring dengan pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi dibidang kesehatan serta semakin banyaknya jumlah rumah sakit dewasa ini menjadikan masyarakat memiliki banyak pilihan untuk menentukan rumah sakit mana yang akan mereka pilih. Masyarakat akan memilih rumah sakit yang diharapkan memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi mereka. Penyelenggara rumah sakit hendaknya memahami kondisi tersebut sehingga dalam memberikan pelayanan selalu berorientasi pada harapan yang mampu memberikan kepuasan pada pelanggan agar dapat bersaing dengan rumah sakit lain. Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pacitan yang kemudian berdasarkan Surat Keputusan Bupati Pacitan Nomor: 188.45/566/KPTS/408.21/2015, tanggal: 29 Juni 2016 tentang: Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pacitan, berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan atau disingkat RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan merupakan sebuah lembaga yang bergerak di bidang jasa kesehatan yang berada di Pacitan. Sebagai satu-

satunya rumah sakit milik Pemerintah Daerah (PEMDA) dan merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Pacitan, maka dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai harapan masyarakat, tidak saja pelayanan kesehatan yang bersifat menyembuhkan, tetapi juga dituntut untuk dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Untuk itu, perlu adanya umpan balik dari pasien dan keluarga sebagai pengguna pelayanan. Yang diharapkan nantinya dapat berdampak positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga.

Sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2007 Bab 2 Pasal 2 tentang uraian tugas dan fungsi tata kerja RSUD Kabupaten Pacitan:

1. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pacitan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan dan pelaksanaan kebijakan dibidang pelayanan pejabat di rumah sakit.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pacitan didalam melaksanakan tugas dimaksud mempunyai fungsi:
 - a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pengobatan di rumah sakit.
 - b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan di bidang pelayanan pengobatan di rumah sakit.
 - c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan pengobatan di rumah sakit.

Pelayanan rawat jalan di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan terdiri dari: Poli Spesialis Bedah, Poli Spesialis Gigi dan Mulut, Poli Spesialis

Mata, Poli Spesialis Obstetri & Ginekologi (Obsgyn), Poli Spesialis Anak, Poli Spesialis Penyakit Dalam, Poli Spesialis THT, Poli Spesialis Paru, Poli Spesialis Jiwa, Poli Spesialis Syaraf, Poli Spesialis Orthopaedi, Poli Lansia, Poli Rehab Medik (Fisioterapi) serta Poli VCT. (Profil RSUD Pacitan, 2015).

Harapan masyarakat selaku pelanggan tentang kualitas pelayanan rumah sakit belum sepenuhnya terpenuhi, hal tersebut dapat dilihat pada data keluhan pelanggan tentang kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ), yang diperoleh dari data keluhan masyarakat melalui SMS Center dan Kotak Saran tahun 2015 .

Tabel 1.1 : Keluhan Aduan Masyarakat Terhadap Pelayanan di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan, Tahun 2015

NO	JENIS ADUAN	JUMLAH	PROSENTASE (%)
1	Peningkatan Pelayanan RS	43	54,4
2	Sumber Daya RS	20	25,4
3	Sarana Prasarana	16	20,2

Sumber : Laporan Tahunan 2015 , Seksi Informasi dan Pengaduan RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan.

Berdasarkan Laporan Saran, Kritik, Masukan, Pengaduan Pelanggan Melalui beberapa Media Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan sampai dengan tanggal 3 Juni 2016, maka terdapat beberapa jenis aduan dan keluhan masyarakat pengguna RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan menyangkut Pelayanan, Sumber daya atau Petugas serta Sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan serta sistem/alur pelayanan yang disarikan maka dapat diperoleh data keluhan masyarakat terhadap pelayanan di

Instalasi Rawat Jalan (Poli klinik) sebagai berikut:

Tabel 1.2 : Keluhan Aduan Masyarakat Terhadap Pelayanan IRJ di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan, Tahun 2016 (sampai dengan 3 Juni 2016)

NO	JENIS ADUAN / KELUHAN	JUMLAH	PROSENTASE (%)
1	Perilaku Petugas	4	28,57
2	Waktu Tunggu	1	7,14
3	Pelayanan Dokter	1	7,14
4	Sistem / Alur Pelayanan	5	35,71
5	Pelayanan Apotek	2	57,14
6	Pelayanan Lainnya	1	7,14
	Jumlah	14	100

Sumber : Seksi Informasi dan Pengaduan RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan.

RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan sebagai rumah sakit yang berstatus BLUD berusaha meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga memberikan hasil yang mampu memicu perubahan paradigma menjadi rumah sakit yang memenuhi harapan masyarakat, baik pelayanan rawat inap maupun rawat jalan. Dengan peningkatan kualitas pelayanan yang juga memiliki makna memenuhi standar waktu, tempat, biaya, kualitas dan prosedur yang ditetapkan untuk menyelesaikan setiap tugas dalam pemberian pelayanan serta dapat memuaskan pelanggan dengan biaya terjangkau, sehingga masyarakat sebagai penerima layanan merasa puas.

Penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui kualitas pelayanan Instalasi rawat jalan RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan saat ini dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh pasien dan pengunjung, yang

ditengarai belum sesuai dengan harapan masyarakat.

Dari uraian diatas maka dalam penelitian ini penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan Tahun 2016".

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diketahui masalah yang muncul dan dapat dirumuskan sebagai berikut: "Kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan ditengarai masih kurang memenuhi harapan pengunjung/pasien".

C. Pertanyaan Penelitian

Sesuai rumusan masalah diatas maka yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan?
2. Dimanakah posisi masing-masing variabel dalam diagram Kartesius?
3. Bagaimanakah Strategi yang perlu diupayakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan, berdasarkan *Importance-Performance Analysis* (IPA)?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengidentifikasi kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan yang diinginkan (harapan) pengunjung/pasien.
2. Mengidentifikasi posisi masing-masing variabel kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan dalam diagram Kartesius.
3. Menentukan strategi upaya peningkatan kualitas pelayanan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan.

E. Manfaat Penelitian

1. Dapat menentukan cara yang paling efektif dalam meningkatkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan.
2. Dapat memberikan kontribusi pada Pemerintah Daerah Kabupaten Pacitan atas pelayanan publik yang ada di Kabupaten Pacitan pada saat ini.
3. Bagi kepentingan kedinasan bahwa hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai input dalam mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan.
4. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan, maka pemilihan judul Strategi Peningkatan kualitas pelayanan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan secara teoritis akan

memberikan gambaran yang nyata sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan kajian.

5. Hasil penelitian Strategi Kualitas Pelayanan Rumah sakit dengan pendekatan *SERVQUAL* dan *Importance Performance Analysis* ini juga dapat dimanfaatkan sebagai dasar pemikiran peneliti lain yang berminat melakukan penelitian yang sejenis dengan penelitian ini.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB II

LANDASAN TEORI

A. TINJAUAN TEORI

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*,1957), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU 44, 2009).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Selain itu penyelenggaraan pengaturan rumah sakit mempunyai tujuan :

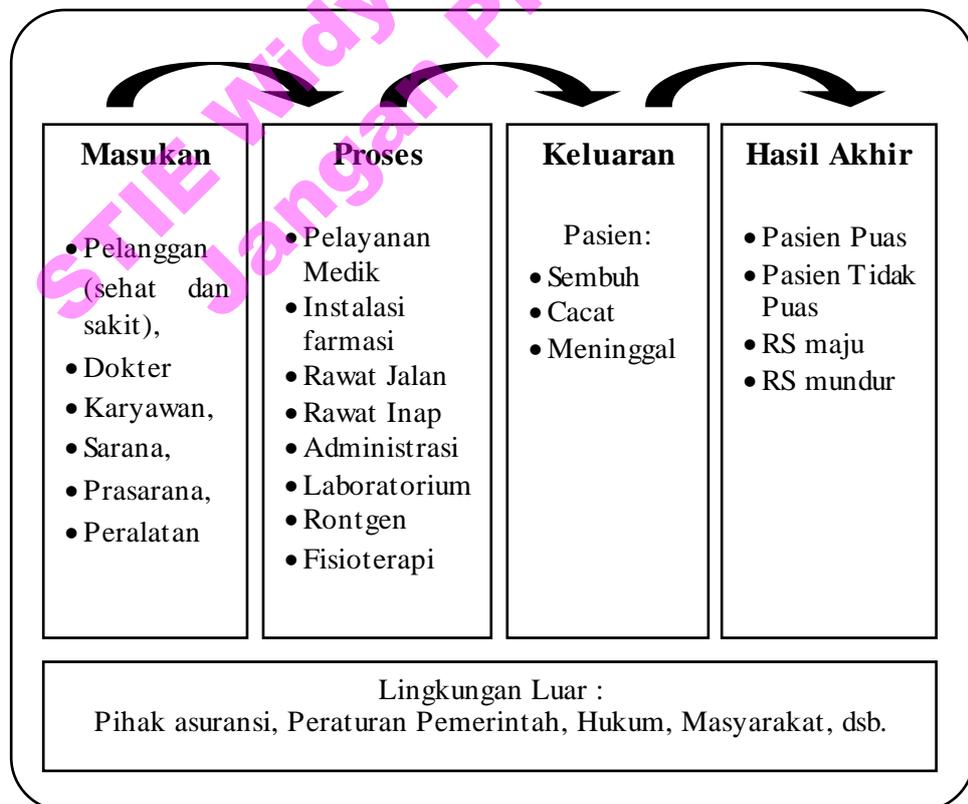
- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya di rumah sakit.

- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standart pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya rumah sakit dan rumah sakit. (Undang – undang No. 44 ; 2009)

Menurut Soejito dkk (2002), untuk melaksanakan upaya dan mengelola rumah sakit tersebut agar tetap dapat memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat yang dinamis, maka setiap komponen yang ada di rumah sakit harus terintegrasi dalam suatu sistem.

Rumah sakit merupakan suatu sistem, dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 2.1. Rumah Sakit sebagai Suatu Sistem



Sumber: Jacobalis (1989)

Menurut Jacobalis (1989) Rumah Sakit sebagai suatu sistem terdiri dari :

- a. Input adalah sarana fisik, perlengkapan atau peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan dan sumberdaya manusia dan sumberdaya lainnya.
- b. Proses adalah semua kegiatan dan keseluruhan input baik tindakan medis maupun tindakan non medis dalam interaksinya dengan pemberian pelayanan kesehatan.
- c. Keluaran adalah hasil akhir dari kegiatan proses yaitu tindakan dokter dan profesi lain terhadap pasien dalam arti derajat kesehatan.

Faktor lain yang mempengaruhi adalah faktor lingkungan, yaitu : keadaan sekitar yang memengaruhi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Untuk itu keadaan yang terpenting adalah kebijakan organisasi dan manajemen intitusi kesehatan tersebut.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan:

- a. Pelayanan medis.
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

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

Adersen (1998) pertama kali mengembangkan penelitian tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan, disebut juga dengan model penentu

siklus kehidupan (*Life Cycle Determinant Models*) atau *Behavioral Model Of Health Service Utilization*. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Faktor Predisposisi, adalah karakteristik seseorang dalam menggunakan pelayanan cenderung berbeda karena adanya faktor demografi, umur, jenis kelamin, dan faktor-faktor sosial serta persepsi terhadap pelayanan kesehatan.
- b. Faktor kemampuan seseorang untuk memanfaatkannya, karakteristik seseorang dalam penggunaan pelayanan kesehatan walaupun mempunyai faktor predisposisi namun tergantung mampu atau tidak dia dalam pemanfaatannya.
- c. Faktor kebutuhan, karakteristik seseorang dalam pemanfaatan pelayanan apabila ada kebutuhan.

Menurut Fuchs (1998) dikutip Agus Suharyoko (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi *demand* terhadap pelayanan kesehatan dan rumah sakit antara lain:

- a. Kebutuhan Berbasis Fisiologi

Kebutuhan berbasis pada aspek fisiologi menekankan pentingnya keputusan petugas medis, keputusan petugas medis yang menentukan perlu tidaknya seseorang mendapat pelayanan medis. Keputusan petugas medis ini akan mempengaruhi penilaian seseorang akan status kesehatannya. Berdasarkan situasi ini maka *demand* pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan atau dikurangi.

b. Penilaian Pribadi Akan Status Kesehatan

Secara sosio-antropologis, penilaian pribadi akan status kesehatan dipengaruhi oleh kepercayaan, budaya dan norma-orma sosial masyarakat. Disamping itu masalah persepsi mengenai resiko sakit merupakan hal yang penting, sebagian memperhatikan kesehatan, sebagian lain tidak memperhatikannya.

c. Tarif

Hubungan tarif dengan *demand* terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif, semakin tinggi tarif maka *demand* akan menjadi semakin rendah. Pada pelayanan kesehatan rumah sakit, tingkat *demand* pasien sangat dipengaruhi oleh keputusan dokter, pada keadaan yang membutuhkan penanganan segera, maka faktor tarif berperan dalam mempengaruhi *demand*.

d. Penghasilan Masyarakat

Kenaikan penghasilan keluarga akan meningkatkan *demand* untuk pelayanan kesehatan. Faktor penghasilan masyarakat dan selera mereka merupakan bagian penting dalam analisis *demand*.

e. Asuransi Kesehatan dan Jaminan Kesehatan

Pada negara-negara maju faktor asuransi kesehatan menjadi penting dalam hal *demand* pelayanan kesehatan, disamping itu ada pula program pemerintah dalam bentuk jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin, adanya asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Dengan

demikian, hubungan asuransi kesehatan dengan *demand* terhadap pelayanan kesehatan bersifat positif. Asuransi kesehatan bersifat mengurangi efek faktor tarif sebagai hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat sakit.

f. Umur

Faktor umur sangat mempengaruhi *demand* terhadap pelayanan preventif dan kuratif. Semakin tua seseorang akan terjadi peningkatan *demand* terhadap pelayanan kuratif dan *demand* terhadap pelayanan preventif akan menurun.

g. Jenis kelamin

Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa *demand* terhadap pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

h. Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai *demand* yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

3. Persepsi Konsumen

Pada umumnya manusia mempersepsikan suatu obyek berdasarkan cara pandang sendiri yang diwarnai oleh nilai dan pengalamannya. Noto Atmadja (2003) mendefinisikan persepsi sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati terhadap obyek yang sama.

Menurut Prasetijo (2004) pembentukan persepsi seseorang tergantung pada berbagai faktor, berupa faktor internal seperti pengalaman, kebutuhan saat itu, nilai-nilai yang dianut, ekspektasi maupun faktor eksternal seperti tampilan produk, sifat-sifat stimulus dan situasi lingkungan.

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk apa yang konsumen alami, mendengar dari konsumen lain dari mulut ke mulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh komunikasi eksternal. Pengalaman yang diterima dari harapan yang ada mempengaruhi konsumen terhadap kualitas pelayanan (Zeithmal, 1990).

Menurut Brown dkk (1991) persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan adalah didasarkan atas sebuah kompleksitas dari serangkaian berbagai variabel termasuk pengalaman langsung yang dimiliki oleh para pelanggan selama menggunakan jasa dan hubungan mereka dengan perusahaan atau dengan yang lainnya seperti apa yang mereka baca, lihat atau dengar mengenai perusahaan, dan apa yang mereka peroleh selama menggunakan dan berhubungan dengan jasa perusahaan.

Rifai (2005) mengemukakan bahwa secara umum fasilitas, perilaku petugas, perilaku dokter mempengaruhi persepsi pasien dalam pemanfaatan pelayanan di Rumah Sakit.

4. Pengertian Strategi

Secara umum pengertian strategi didefinisikan sebagai rencana tentang manuver yang mencakup seluruh elemen untuk menjamin

keberhasilan mencapai tujuan. Sedangkan Ralftston dan Wilson, 2006 :149-65; Wilson,1998:93-4 menyebutkan strategi disusun dalam kerangka logika skenario

Gerry Johnson dan Kevan dalam bukunya *Exploring Corporate Strategy*' mendefinisikan strategi sebagai arah dan cakupan jangka panjang organisasi untuk mendapatkan keunggulan melalui konfigurasi sumberdaya alam dan lingkungan yang berubah untuk mencapai kebutuhan pasar dan memenuhi harapan pihak berkepentingan (*Stakeholder*)

5. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan (*Service Quality*) merupakan bentuk jasa yang diciptakan dan dikonsumsi secara bersamaan atau hampir bersamaan. Pengertian *service quality* adalah : *Service Quality is a measures of how well is the service level delifered match customer expectation. Delivering quality service means controlling to custom reexpectation on a consistent basis* (Boone dan Kurtz,1984:192), sehingga kualitas pelayanan merupakan perbandingan antara harapan dengan penampilan pelayanan secara nyata diterima konsumen. Teori ini sering disebut *The Gap Theory* atau Teori Perbedaan.

Sementara dalam definisi strategis dinyatakan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*). Berdasarkan pengertian kualitas baik konvensional maupun yang lebih strategis oleh Gaspers (1997) dinyatakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu kepada

pengertian pokok itu sendiri dari sejumlah keistimewaan produk baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk, sehingga kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Pada bagian lain Gaspers (1997) memberikan definisi manajemen kualitas sebagai suatu kumpulan aktifitas yang berkualitas dengan kualitas tertentu yang memiliki karakteristik:

- a. Kualitas menjadi bagian dari setiap agenda manajemen
- b. Sasaran kualitas dimasukkan kedalam rencana bisnis
- c. Jangkauan sasaran diturunkan dari *benchmarking* : fokus adalah pada pelanggan dan pada kesesuaian kompetisi ; disana adalah sasaran untuk peningkatan kualitas tahunan
- d. Sasaran disebarkan ke tingkat mengambil tindakan
- e. Pelatihan ditetapkan pada setiap tingkat
- f. Pengukuran ditetapkan seluruhnya
- g. Manager atas secara teratur meninjau kembali kemajuan dibandingkan dengan sasaran
- h. Penghargaan diberikan untuk kinerja
- i. Sistem Imbalan (*reward system*) diperbaiki

Kualitas juga diartikan menjaga janji pelayanan agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan. Meningkatkan kualitas merupakan pekerjaan semua orang adalah Pelanggan sehingga tanggungjawab kualitas

tidak dapat didelegasikan hanya pada satu orang.

Parasuraman et.al (1985) mengatakan ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expective service* (Pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (Pelayanan yang diterima). Oleh karena kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan dari keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan, untuk itu Zeitaml (1996:177) mendefinisikan bahwa pelayanan adalah penyampaian secara *excellent* atau *supervisor* dibandingkan dengan harapan konsumen.

Goesth dan Davis (1994) yang dikutip oleh Tjiptono (2004) menyatakan bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi kualitas jasa kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Tjiptono (1991 : 61) menyimpulkan bahwa citra kualitas layanan yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang/persepsi penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang/persepsi konsumen. Hal ini disebabkan karena konsumenlah yang mengkonsumsi serta yang menikmati jasa layanan sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa. Persepsi konsumen terhadap kualitas jasa merupakan penilaian yang menyeluruh terhadap keunggulan suatu jasa layanan. Bagi pelanggan kualitas pelayanan adalah menyesuaikan diri dengan spesifikasi

yang dituntut pelanggan. Pelanggan memutuskan bagaimana kualitas pelayanan yang dimaksud dan apa yang dianggap penting, kemudian pelanggan mempertimbangkan suatu kualitas pelayanan. Untuk itu kualitas dapat dideteksi pada persoalan bentuk sehingga dapat ditemukan:

- a. Kualitas pelayanan merupakan bentuk dari sebuah janji.
- b. Kualitas adalah tercapainya sebuah harapan dan kenyataan sesuai komitmen yang telah ditetapkan sebelumnya.
- c. Kualitas dan integritas merupakan satu kesatuan.

Nasution (2004) yang dikutip oleh Elisa (2007) terdapat dua faktor yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* dan *perceived service*, dimana apabila jasa yang dirasakan atau yang diterima sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan begitu pula sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan buruk.

Pohan (2003) menyatakan pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi pelayanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Menurut Azwar (1996) Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta dipihak lain tata cara penyelenggarannya sesuai dengan standar dan kode profesi yang ditetapkan.

Kualitas pelayanan kesehatan bukan hanya ditinjau dari sudut pandang aspek teknis medis yang berhubungan langsung antara pelayanan medis dengan pasien saja tetapi juga sistem pelayanan kesehatan serta keseluruhan termasuk manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya (Wiyono, 2000).

Berkaitan dengan pelayanan perlu diketahui istilah melayani dan pelayanan. Pengertian Melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang. Sedangkan pengertian Pelayanan adalah suatu usaha melayani kebutuhan orang lain (Kamus besar Bahasa Indonesia).

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung dengan manusia atau mesin secara fisik untuk menyediakan kepuasan konsumen (Lehinem 1983 p.21)

Pelayanan adalah sesuatu yang dapat diperjualbelikan dan bahkan tidak dapat dihilangkan (Gumehsoston tahun 1987 p. 22)

Pelayanan pada dasarnya adalah kegiatan yang ditawarkan oleh organisasi atau perorangan kepada konsumen (*customer* yang dilayani) yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Normann (1911:14) mengenai karakteristik tentang pelayanan yakni:

- a. Pelayanan bersifat tidak dapat diraba, pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi;
- b. Pelayanan kenyatannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan

pengaruh yang sifatnya adalah tindakan sosial ;

- c. Produksi dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata karena pada umumnya kejadiannya bersamaan dan terjadi ditempat yang sama;

Karakteristik diatas dapat menjadi dasar bagaimana memberikan pelayanan yang terbaik. Pengertian yang lebih luas juga disampaikan oleh Daviddow dan Utal (1989:19) bahwa pelayanan merupakan usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan (*Whatever enhances customer satisfaction*).

Seiring kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, unit penyelenggara pelayanan publik dituntut untuk memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan perbaikan pelayanan. Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparat pemerintah saat ini belum memenuhi harapan masyarakat. Hal ini dapat diketahui dari berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media masa dan jaringan sosial, sehingga memberikan dampak buruk terhadap pelayanan pemerintah, yang menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat. Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan Survei Kepuasan Masyarakat kepada pengguna layanan.(PERMENPAN&RB,16, 2014)

Moenir (1955:10) mengartikan publik sebagai berikut : Suatu bentuk kepentingan yang menyangkut orang banyak atau masyarakat, tidak bertentangan dengan norma dan aturan dimana kepentingan tersebut

bersumber pada kebutuhan (hajat/hidup) orang banyak atau masyarakat itu.

Pelayanan publik ditinjau dari fungsi pemerintah dalam melakukan pelayanan publik, terbagi menjadi 3 (tiga) fungsi pelayanan, yaitu *environmental service, development service, protective service*. Pelayanan yang diberikan pemerintah juga dapat dibedakan berdasarkan siapa yang dapat menikmati atau memperoleh dampak dari suatu layanan, baik seseorang secara individu maupun kelompok atau kolektif. Untuk itu perlu disampaikan bahwa konsep barang layanan pada dasarnya terdiri dari jenis barang layanan privat (*private goods*) dan barang layanan yang dinikmati secara kolektif (*public goods*).

Penyelenggara Pelayanan Publik yang selanjutnya disebut Penyelenggara adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik, Pelaksana Pelayanan Publik yang selanjutnya disebut Pelaksana adalah pejabat, pegawai, petugas, dan setiap orang yang bekerja di dalam organisasi penyelenggara yang bertugas melaksanakan tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan publik dan Masyarakat adalah seluruh pihak, baik warga negara maupun penduduk sebagai orang perseorangan, kelompok, maupun badan hukum yang berkedudukan sebagai penerima manfaat pelayanan publik, baik secara langsung maupun tidak langsung (PP 96 ; 2012)

Karakteristik pelayanan harus dimiliki oleh pemberi pelayanan, sebagaimana diutarakan oleh Nisjar (1997 : 126) yaitu sebagai berikut:

- a. Prosedur pelayanan harus mudah dimengerti dan mudah dilaksanakan, sehingga terhindar dari prosedur birokratik yang sangat berlebihan, berbelit-belit (*time consuming*);
- b. Pelayanan diberikan secara jelas dan pasti, sehingga ada suatu kejelasan dan kepastian bagi pelanggannya dalam menerima pelayanan tersebut;
- c. Pemberian pelayanan senantiasa diusahakan agar pelayanan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien ;
- d. Memberikan pelayanan senantiasa memberikan kecepatan waktu yang sudah ditentukan ;
- e. Pelanggan setiap saat dapat dengan mudah memperoleh berbagai informasi yang berkaitan dengan pelayanan secara terbuka ;
- f. Dalam berbagai kegiatan pelayanan baik teknis maupun administrasi, pelanggan selalu diperlukan dengan motto "*Customer is king and customer is always right*".

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 002/Menkes/SK/I/2009 tanggal 6 Januari 2009 dalam lampiran menyebutkan bahwa dalam penyelenggaraan Pelayanan Publik terdapat beberapa azas yaitu:

- a. Transparansi

Bersifat terbuka, mudah diakses oleh dua pihak yang membutuhkan dan

disediakan secara memadai serta mudah dimengerti

b. Akuntabilitas

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan

c. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efektif dan efisien

d. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat

e. Kesamaan hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi

f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

6. Tujuan dan Manfaat kualitas pelayanan

Tujuan kualitas pelayanan adalah memberikan pelayanan yang berkualitas yang dapat memenuhi dan memuaskan pelanggan serta memberikan fokus pelayanan kepada pelanggan. Kualitas Pelayanan prima pada sektor publik didasarkan pada aksioma bahwa pelayanan adalah pemberdayaan. Kalau pada sektor bisnis atau swasta tentunya pelayanan

selalu bertujuan atau berorientasi *profite* atau keuntungan perusahaan. Pelayanan sektor publik tidaklah mencari untung, tetapi memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat secara sangat baik atau terbaik.

Dalam hal memberdayakan masyarakat ini, pelayanan yang diberikan tidaklah bertujuan untuk mencari untung, juga tidak menjadikan masyarakat justru terbebani atau terperdayakan dengan pelayanan dari pemerintah yang diterimanya.

Untuk itu pelayanan sektor publik yang dilakukan pemerintah selain memenuhi kebutuhan hajat hidup masyarakatnya, sudah barang tentu adalah untuk memberdayakan, serta membangun kepercayaan masyarakat kepada pemerintahnya.

Pelayanan prima bertujuan memberdayakan masyarakat bukan memperdayakan, sehingga akan menimbulkan kepercayaan publik atau masyarakat kepada pemerintah. Adapun kepercayaan adalah awal atau modal dari kolaborasi dan partisipasi masyarakat dalam program-program pembangunan.

Adapun pelayanan prima akan bermanfaat bagi upaya peningkatan kualitas pelayanan pemerintah kepada masyarakat sebagai pelanggan dan sebagai acuan untuk pengembangan penyusunan standar pelayanan. Baik pelayan, pelanggan, atau *stakeholder* dalam kegiatan pelayanan, akan memiliki acuan mengenai mengapa, kapan, dengan siapa, dimana, dan bagaimana pelayanan mesti dilakukan.

Dengan semakin kritisnya masyarakat saat ini terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya dan semakin ketatnya persaingan di era pasar bebas, menurut banyak hal dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit yang harus dibenahi, khususnya kualitas pelayanan (Lestari, 2004).

Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka (Tjiptono, 2004)

Perspektif pasien/masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhan serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pasien/masyarakat juga menganggap bahwa dimensi efektivitas, akses, hubungan interpersonal antar manusia, kesinambungan dan kenyamanan sebagai dimensi mutu pelayanan kesehatan yang sangat penting (Pohan, 2003).

Menurut Azwar (1994), ada 5 (lima) bagian utama yang diidentifikasi dari kualitas pelayanan yang berkaitan dengan pasien, yaitu:

- a. Proses masuk Rumah Sakit yang merupakan waktu tunggu, prosedur mendapatkan pelayanan, penempatan ruang perawatan, keramahan dan

bantuan personil.

- b. Pelayanan perawatan oleh perawat, informasi dari perawat dan daya tanggap perawat terhadap kebutuhan pasien.
- c. Pelayanan makanan, dihidangkan dengan temperatur yang sesuai dan waktu yang tepat, sesuai dengan kondisi penyakit pasien, serta kepuasan keseluruhan pada makanan yang dihidangkan.
- d. Pemeliharaan Rumah Sakit dimana kesiapan ruangan pada saat pasien datang, kebersihan ruangan, kamar mandi, petugas kebersihan yang ramah.
- e. Pelayanan teknis di Rumah Sakit, waktu tunggu pemeriksaan laboratorium dan radiologi, keramahan personilnya, adanya informasi yang cukup dari dokter tentang jadwal pemeriksaan, jadwal pengobatan serta keramahan dokter.

Beberapa dimensi kualitas pelayanan menurut Zeithaml dan Berry (1998) yang dikutip oleh Tjiptono (2005) mengemukakan bahwa ada 5 (lima) dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan, yaitu sebagai berikut

- a. Reliabilitas, berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan sesuai dengan waktu yang disepakati.
- b. Daya tanggap, berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

- c. Jaminan, berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, ketrampilan staf dalam menangani setiap pelayanan yang diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pada pelanggan.
- d. *Empaty*, berarti perusahaan bertindak demi kepentingan pasien, seperti kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian, memahami kebutuhan pelanggan.
- e. Bukti fisik, berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan yang tersedia, material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

Menurut Hanjon et al (2000), ada 7 (tujuh) dimensi kualitas dalam pelayanan kesehatan, yang terdiri dari :

- a. Jaminan, berkaitan dengan kabaikan atau sikap sopan santun yang ditunjukkan oleh dokter, perawat ataupun staf lainnya dan kemampuan mereka untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan pasien.
- b. *Empaty*, berkenaan dengan kepedulian dokter dan para staf dalam pelayanan kesehatan dengan memberikan perhatian secara individual kepada pasien.
- c. Reliabilitas atau kehandalan, berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan atau menampilkan pelayanan sesuai dengan harapan dan tepat.
- d. Daya tanggap, meliputi kesediaan untuk memberikan pelayanan yang cepat.
- e. Tampilan fisik, berkaitan dengan fasilitas fisik, peralatan dan bentuk

atau keadaan hubungan personal.

- f. Pelayanan medis, berkaitan dengan aspek inti dari pelayanan medik ; kelayakan, efektivitas, dan manfaat pelayanan untuk pasien.
- g. Profesionalisme, berkaitan dengan pengetahuan, keahlian teknis dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Gronroos (2000) memaparkan tiga dimensi utama atau faktor yang dipergunakan konsumen dalam menilai kualitas, yaitu *out-come related (technical quality)*, *process-related (functional quality)*, dan *image-related dimensions*. Ketiga dimensi ini kemudian dijabarkan yaitu sebagai berikut :

- a. *Professionalism and skills*, yaitu merupakan *out-come related*, dimana pelanggan menganggap bahwa penyediaan jasa, para karyawan, sistem operasional, dan sumber daya fisiknya memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.
- b. *Attitudes and Behavior*, yaitu merupakan *process related*. Pelanggan merasa bahwa karyawan dalam memberikan pelayanan selalu memperhatikan mereka dan berusaha membantu memecahkan masalah pelanggan secara spontan dan dengan senang hati.
- c. *Accessibility and Flexibility* merupakan *process related*. Pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi dan jam kerja, karyawan sistem operasionalnya dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat mengaksesnya dengan mudah. Selain itu juga

dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.

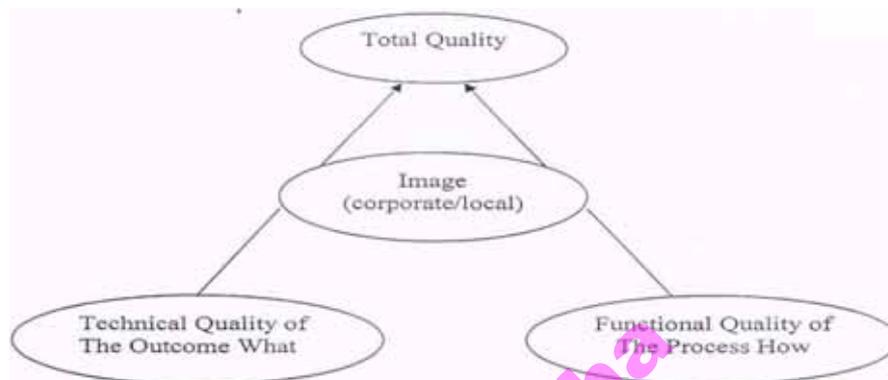
- d. *Reliability and Trustworthiness* merupakan *process related*. Pelanggan meyakini bahwa apapun yang terjadi atau telah disepakati, mereka bisa mengandalkan penyedia jasa, karyawan dan sistemnya dalam memenuhi janji- janjinya dan bertindak demi kepentingan pelanggan.
- e. *Service recovery* merupakan *process related*. Pelanggan meyakini bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, penyedia jasa akan segera dan secara aktif mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan menemukan solusi yang tepat.
- f. *Servicecape* merupakan *process related*. Pelanggan merasa bahwa kondisi fisik dan aspek lingkungan *service encounter* lainnya mendukung pengalaman positif atas proses jasa.

7. Dimensi Kualitas Jasa

Menurut Gronroos (2000) pengalaman dalam menggunakan jasa merupakan sebuah fungsi dari dua dimensi kualitas yaitu *technical quality* adalah apa yang diperoleh pelanggan sebagai hasil dari transaksi antara penyedia dan pengguna jasa dan *functional quality* adalah bagaimana pelanggan memperoleh jasa tersebut. Dua model dimensi kualitas jasa tersebut menentukan kualitas perusahaan, hal ini dikarenakan adanya pengaruh persepsi pelanggan akan kualitas jasa tersebut. Persepsi pelanggan tersebut merupakan hasil penilaian pelanggan terhadap

perbandingan antar jasa yang dirasakan dan yang diharapkan.

Gambar 2.2. Dua dimensi Kualitas jasa (Gronroos, 2000)



Keterkaitan antara pengalaman kualitas dengan aktifitas pemasaran tradisional akan menghasilkan *perceived service quality (total perceived quality)*. Persepsi kualitas positif diperoleh apabila kualitas yang dialami (*experienced quality*) sesuai dengan atau memenuhi harapan pelanggan (*expected quality*). Apabila harapan pelanggan tidak realistis maka persepsi kualitas total (*total perceived quality*) akan rendah, bahkan sekalipun kualitas yang dialami secara obyektif benar-benar baik.

Kualitas yang diharapkan dipengaruhi sejumlah faktor, diantaranya komunikasi pemasaran. Komunikasi dari kata-kata mulut, citra korporasi /lokal, harga serta kebutuhan dan nilai pelanggan. Komunikasi pemasaran meliputi periklanan *direct mail*, *website*, komunikasi internet, kampanye penjualan dan promosi penjualan yang secara langsung berada dalam kendali perusahaan. Sementara itu faktor kata-kata mulut, citra dan *public relations* hanya dapat dikendalikan secara tidak langsung oleh perusahaan (Gronroos, 2000).

Untuk mengukur kualitas sarana pelayanan kesehatan dapat

dilakukan melalui penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Menurut Gronroos (2000) pengalaman dalam menggunakan jasa merupakan sebuah fungsi dari dua dimensi kualitas yaitu *technical quality* dan *functional quality* yang akan menentukan kualitas perusahaan. Pendapat yang sama juga dikemukakan Cooper (1994) yang dikutip oleh Lita (2004) Josito (1997) bahwa pelayanan kesehatan yang dimiliki dan diberikan kepada pengguna jasa oleh suatu institusi seperti rumah sakit akan berpengaruh pada kualitas pelayanan rumah sakit tersebut.

Rumah sakit sebagai organisasi publik saat ini telah terjadi pergeseran dari orientasi efektivitas sektor publik kaarah efisiensi sektor privat. Produktivitas sektor publik digambarkan sebagai perbandingan antara hasil dengan standar atau hukum, sementara sektor privat produktivitasnya digambarkan sebagai perbandingan antara hasil dengan biaya.

Faktor penting yang menjadi peluang dominan dalam pengembangan dan peningkatan rumah sakit di Indonesia. (Farida, 1996):

- a. Perkembangan sosial ekonomi masyarakat
- b. Perkembangan iimu pengetahuan dan teknologi didang kedokteran
- c. Perkembangan macam-macam penyakit
- d. Tersedianya anggaran atau dana untuk pengembangan dan peningkatan rumah sakit
- e. Perkembangan dan kemajuan manajemen termasuk manajemen rumah sakit

- f. Adanya persaingan rumah sakit
- g. Perubahan-perubahan kebijakan Pemerintah terutama mengenai layanan bidang kesehatan.

8. Metode Servqual

Metode pengukuran kualitas layanan yang banyak digunakan secara luas adalah metode Servqual. Servqual berasal dari kata *service quality* yang artinya kualitas layanan. Metode Servqual didasarkan pada *Gap Model* yang dikembangkan oleh Parasuraman, et al. (1988, 1991, 1993, 1994) dikutip dari Muluk (2008: 23). Kualitas layanan merupakan selisih antara layanan yang dirasakan atau dipersepsikan oleh konsumen (persepsi) dengan layanan ideal yang diinginkan atau diminta oleh konsumen (harapan).

Metode Servqual dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan oleh pelanggan (*expected service*). Selisih antara persepsi dengan harapan disebut dengan “*gap*” atau kesenjangan kualitas layanan.

Menurut Muluk (2008: 24), berdasarkan *gaps model of service quality*, ketidaksesuaian muncul dari lima macam kesenjangan yang dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu:

- a. Satu kesenjangan (*gaps*), yaitu kesenjangan kelima yang bersumber dari sisi penerima pelayanan (pelanggan).

- b. Empat macam kesenjangan yaitu kesenjangan pertama sampai dengan keempat bersumber dari penyedia jasa (manajemen).

Menurut Purnama (2006) dalam Muluk (2008: 23), berikut ini lima kesenjangan kualitas layanan yang memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan, serta dapat mengurangi kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut:

- a. *Gap* 1: Kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen
Gap ini menunjukkan perbedaan antara harapan pengguna jasa dengan persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa. Hal ini disebabkan oleh kesalahan manajemen dalam memahami harapan konsumen. Misalnya sebuah bank memberikan layanan dengan tempat yang nyaman dan peralatan yang canggih, namun ternyata nasabah berharap mendapatkan layanan dengan persyaratan yang mudah dan cepat.
- b. *Gap* 2: Kesenjangan antara persepsi dari pihak penyedia jasa terhadap harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas pelayanan.
Gap ini menunjukkan perbedaan antara persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa dengan spesifikasi pelayanan. Misalnya petugas *teller* bank diinstruksikan melayani nasabah dengan cepat, namun tidak ada standar waktu pemberian layanan.
- c. *Gap* 3: Kesenjangan antara spesifikasi kualitas pelayanan dan proses pemberian/penyampaian jasa

Gap ini menunjukkan perbedaan antara spesifikasi kualitas pelayanan dengan penyampaian pelayanan yang diberikan oleh karyawan (contact personnel). Kesenjangan ini merupakan ketidaksesuaian kinerja pelayanan, karena karyawan tidak mampu atau tidak memiliki keinginan untuk menyampaikan jasa menurut tingkat pelayanan yang diinginkan oleh pelanggan. Misalnya petugas *teller* bank diinstruksikan untuk melayani nasabah dengan cepat, namun di sisi lain juga harus mendengarkan keluhan nasabah, sehingga standar waktu layanan yang telah ditetapkan seringkali harus dilanggar.

- d. *Gap* 4: Kesenjangan antara pelayanan dan komunikasi eksternal kepada pelanggan.

Ekspektasi pelanggan mengenai kualitas pelayanan dipengaruhi oleh pernyataan-pernyataan yang dibuat oleh perusahaan melalui komunikasi pemasaran. Kesenjangan ini terjadi akibat adanya ketidaksesuaian antara pelayanan yang dijanjikan dan pelayanan yang disampaikan. Misalnya sebuah bank dengan promosinya menjanjikan layanan kredit yang cepat dengan persyaratan yang mudah, namun dalam kenyataannya para nasabah harus melengkapi beberapa persyaratan yang rumit.

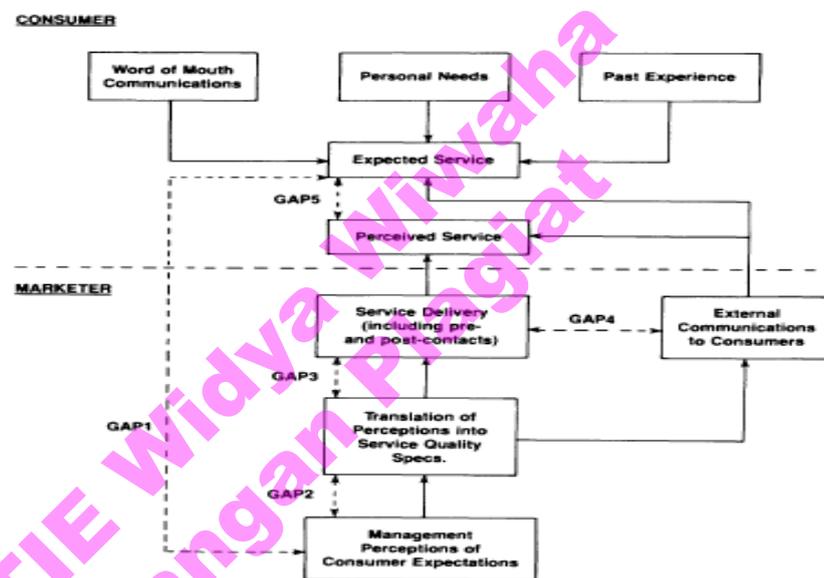
- e. *Gap* 5: Kesenjangan antara persepsi pelanggan dan ekspektasi pelanggan

Jika persepsi dan ekspektasi pelanggan mengenai kualitas pelayanan terbukti sama dan bahkan persepsi lebih baik dari ekspektasi maka

perusahaan akan mendapat citra dan dampak positif. Sebaliknya, bila kualitas pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka kesenjangan ini akan menimbulkan permasalahan bagi perusahaan.

Kesenjangan kualitas dapat ditunjukkan pada gambar berikut.

Gambar 2.3. Model Konseptual SERVQUAL



Sumber: Parasuraman, Berry and Zeithamal (1990) dikutip dari Muluk, 2008: 24

Metode SERVQUAL membagi kualitas pelayanan ke dalam lima dimensi kualitas layanan yang dikembangkan oleh Parasuraman et.al, dikutip dari Muluk (2008: 24) yaitu sebagai berikut:

a. *Tangibles* (bukti langsung)

Meliputi penampilan dan performansi dari fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, personel, dan material-material komunikasi yang digunakan dalam proses penyampaian layanan.

b. *Reliability* (keandalan)

Kemampuan pihak penyedia jasa dalam memberikan jasa atau pelayanan secara tepat dan akurat sehingga pelanggan dapat mempercayai dan mengandalkannya.

c. *Responsiveness* (daya tanggap)

Kemauan atau keinginan pihak penyedia jasa untuk segera memberikan bantuan pelayanan yang dibutuhkan dengan tanggap.

d. *Assurance* (jaminan)

Pemahaman dan sikap sopan dari karyawan (contact personnel) dikaitkan dengan kemampuan mereka dalam memberikan keyakinan kepada pelanggan bahwa pihak penyedia jasa mampu memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya. Dimensi *assurance* terdiri dari empat subdimensi, yaitu:

1) *Competence*

Keahlian dan keterampilan yang harus dimiliki penyedia jasa dalam memberikan jasanya kepada pelanggan.

2. *Credibility*

Kejujuran dan tanggung jawab pihak penyedia jasa sehingga pelanggan dapat mempercayai pihak penyedia jasa.

3. *Courtesy*

Etika kesopanan, rasa hormat, dan keramahan pihak penyedia jasa sehingga pelanggan dapat mempercayai pihak penyedia jasa.

4. *Security*

Rasa aman, perasaan bebas dari rasa takut serta bebas dari keraguan akan jasa pelayanan yang diberikan oleh pihak penyedia jasa kepada pelanggannya.

e. *Empathy*

Pemahaman karyawan terhadap kebutuhan pelanggan serta perhatian yang diberikan oleh karyawan.

Dimensi *empathy* terdiri dari tiga subdimensi, yaitu:

1) *Access*

Tingkat kemudahan pihak penyedia jasa untuk dihubungi atau ditemui oleh pelanggan.

2) *Communication*

Kemampuan pihak penyedia jasa untuk selalu menginformasikan sesuatu dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh pelanggan dan pihak penyedia jasa selalu mau mendengarkan apa yang disampaikan oleh pelanggan.

3) *Understanding Customer*

Usaha pihak penyedia jasa untuk mengetahui dan mengenal pelanggan beserta kebutuhan-kebutuhannya.

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat diukur dengan metode *SERVQUAL* yang menyatakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan harus memperhatikan 5 dimensi mutu pelayanan jasa yaitu:

a. Bukti langsung/*tangibles* merupakan bagian dari penampilan

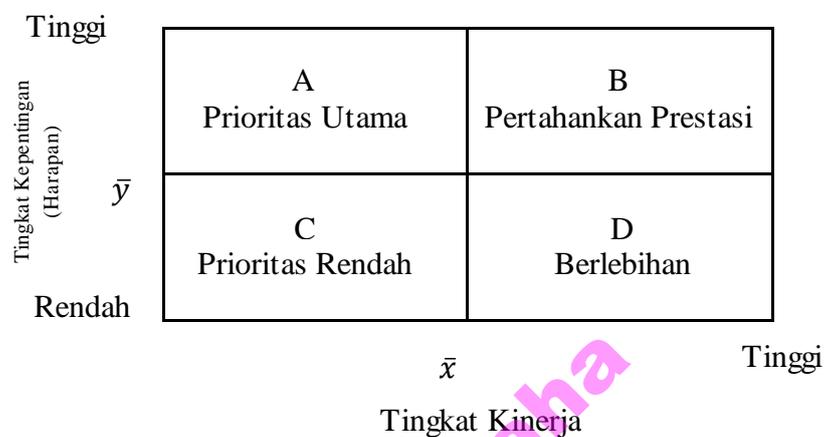
- pelayanan, (Unit/ruangan), perlengkapan (kelengkapan dan kebersihan alat), pegawai (kerapian, kebersihan petugas dan sarana komunikasi).
- b. Keandalan/*reliability* yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, memuaskan. Hal ini dapat dibuktikan dengan prosedur pelayanan, menjadi: bagaimana cara penerimaan pasien, pemeriksaan dan jadwal pelayanan.
 - c. 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.
 - d. 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.
 - e. 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.

9. *Importance Performance Analysis (IPA)*

Importance Performance Analysis (IPA) pertama kali diperkenalkan oleh Martilla dan James (1977) dikutip dari Muluk (2008: 24). IPA adalah suatu rangkaian atribut layanan yang berkaitan dengan layanan khusus dievaluasi berdasarkan tingkat kepentingan masing-masing atribut menurut konsumen dan bagaimana layanan dipersepsikan kinerjanya relatif terhadap masing-masing atribut. Analisis ini digunakan untuk membandingkan antara penilaian konsumen terhadap tingkat kepentingan dari kualitas layanan (*importance*) dengan tingkat kinerja kualitas layanan (*performance*). Dimensi kualitas layanan yang dipakai yaitu kualitas layanan yang dikembangkan Parasuraman et. al (Purnama, 2006: 162-164).

Rata-rata hasil penilaian keseluruhan konsumen kemudian digambarkan ke dalam *Importance-Performance Matrix* atau sering disebut Diagram Kartesius, dengan sumbu absis (X) adalah tingkat kinerja dan sumbu ordinat (Y) adalah tingkat kepentingan. Rata-rata tingkat kinerja dipakai sebagai *cut-off* atau pembatas kinerja tinggi dan kinerja rendah, sedangkan rata-rata tingkat kepentingan dipakai sebagai *cut-off* tingkat kepentingan tinggi dengan tingkat kepentingan rendah. Matriks *Importance-Performance* atau Diagram Kartesius disajikan seperti Gambar 2.4.

Gambar 2.4. Diagram Kartesius Tingkat Kepentingan (Harapan) dan Tingkat Kinerja



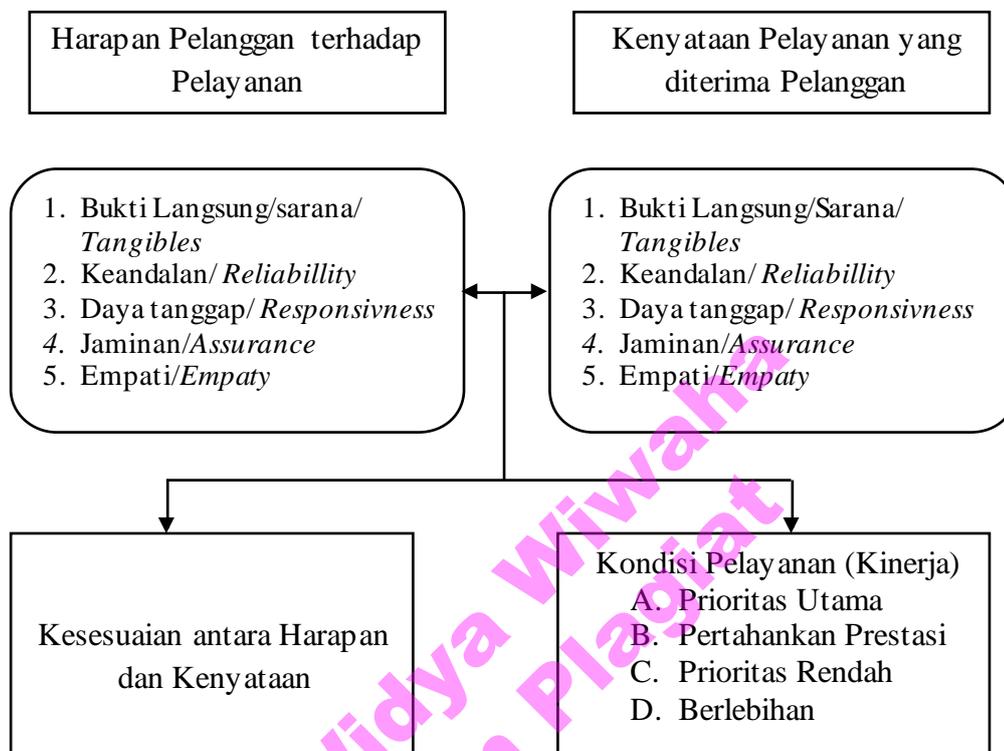
Sumber: Martilla dan James (1977) dikutip dari Muluk (2008: 24)

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 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.

B. KERANGKA PENELITIAN

Gambar 2.5. Kerangka Penelitian



BAB III

METODA PENELITIAN

A. Rancangan/Disain Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas agar penelitian dapat lebih terarah dan lebih fokus serta tidak menyimpang maka penelitian ini bersifat penelitian deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan dan menjawab persoalan-persoalan tentang fenomena dan peristiwa yang terjadi saat ini, serta untuk menjawab permasalahan yang memerlukan pemahaman secara mendalam dalam konteks waktu dan situasi yang bersangkutan, dilakukan secara wajar dan alami sesuai dengan kondisi objektif dilapangan tanpa adanya manipulasi, serta jenis data yang dikumpulkan terutama data kualitatif. Obyek Penelitian ini adalah Kualitas Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan.

B. Definisi Operasional

Tingkat Kepentingan adalah keinginan dari responden tentang pelayanan Instalasi Rawat Jalan (IRJ) yang diketahui dengan kuesioner tertutup, yang dalam *Importance Performance Analysis* (IPA) sering diistilahkan sebagai harapan (Husein Umar, 2000). Sementara kenyataan adalah keadaan sebenarnya pelayanan Instalasi Rawat Jalan (IRJ) yang diterima responden diketahui dengan kuesioner tertutup yang dalam *Importance Perrformance Analysis* (IPA) sebagai Tingkat Kinerja

(*Performance*), dimana diukur meliputi:

1. Harapan dan kenyataan bukti langsung berupa penyediaan sarana fisik (*tangibles*) adalah kesesuaian antara harapan pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterima yang meliputi Ruang Tunggu yang cukup luas, kursi tunggu yang nyaman dan tertata, Penataan ruangan/bangunan IRJ yang nampak bersih dan rapi, Cara berpakaian petugas yang rapi, sopan dan mengenakan atribut (tanda pengenal), Penataan ruang pada loket pendaftaran yang baik, jalur antrian teratur dan mudah dijangkau, Fasilitas Ruang tunggu yang baik, terdapat AC, TV, Majalah, dll.
2. Harapan dan kenyataan keandalan atau kemampuan petugas (*reliability*) adalah kesesuaian antara harapan pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterima tentang Prosedur penerimaan pasien yang mudah dan tidak berbelit, Dokter melakukan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan dengan baik dan tepat, Dokter melakukan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan dengan baik dan tepat, Perawat atau Bidan tepat waktu dalam memberikan pelayanan, Perawat atau Bidan terampil dalam memberikan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ).
3. Harapan dan kenyataan daya tanggap (*responsiveness*) adalah kesesuaian antara harapan pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterima tentang Waktu mendaftar, petugas pendaftaran segera melayani pasien, Perawat/Bidan cepat tanggap melakukan pemeriksaan saat pasien datang, Dokter perhatian dan cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien, Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti Staf

siap setiap saat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

4. Harapan dan kenyataan jaminan (*assurance*) adalah kesesuaian antara harapan pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterima yang mencakup Perawat/Bidan terampil saat melakukan tindakan, Perawat/Bidan memberikan pertolongan atas keluhan pasien dan cepat dirasakan hasilnya, Perawat/Bidan selalu menjelaskan kepada pasien tentang prosedur tindakan yang diberikan kepada pasien, Dokter cukup jelas menerangkan alasan pemberian tindakan dan memperkirakan hasilnya/ kesembuhan, Perawat/Bidan ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien kepada pengunjung/pasien Instalasi Rawat Jalan (IRJ).
5. Harapan dan kenyataan kepedulian (*emphaty*) adalah kesesuaian antara harapan pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterima tentang perhatian dan kepedulian petugas dalam melakukan pelayanan yang meliputi: Saat pasien mau mendaftar, petugas pendaftaran sudah ada di tempat, Perawat selalu menanyakan keluhan yang dirasakan pasien, Dokter menjelaskan arti pemeriksaan dan pengobatan, Petugas dalam memberikan pelayanan tidak membedakan pasien, Petugas mendengar dan memahami kebutuhan pasien serta memberikan solusi pengunjung/pasien Instalasi Rawat Jalan (IRJ).

C. Populasi dan Sampel

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah informasi yang terkait dengan tanggapan atau respon pengunjung/pasien terhadap kualitas

pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan . Dalam rangka memperoleh data-data tersebut, hal pertama yang dilakukan adalah menentukan populasi penelitian agar penelitian ini mendapatkan kejelasan mengenai subyek penelitian. Berdasarkan Sugiyono (seperti dikutip Lestari RA,2014), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi merupakan keseluruhan subjek yang akan diteliti dengan karakteristik yang dapat dikatakan sama sehingga dapat digeneralisasikan hasil penelitian yang dilakukan terhadap populasi tersebut.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien atau keluarga pasien yang berkunjung di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan pada bulan September sampai dengan Oktober 2016. Karena banyak keterbatasan dalam melakukan penelitian, maka akan diambil sampel dari seluruh populasi yang ada. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karekteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dan agar hasil kesimpulan penelitian dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi, maka sampel yang diambil harus benar-benar representative (Sugiono,2012, 118). Menurut Cohen, et.al, (2007,101) semakin besar sample dari besarnya populasi yang ada adalah semakin baik, akan tetapi ada jumlah batas minimal yang harus diambil oleh peneliti yaitu sebanyak 30 sampel. Sebagaimana dikemukakan oleh Baley dalam Mahmud (2011,159) yang

menyatakan bahwa untuk penelitian yang menggunakan analisis data statistik, ukuran sampel paling sedikit adalah 30.

Menurut Roscoe dalam Sugiono (2012,91) menyarankan tentang ukuran sampel untuk penelitian sebagai berikut:

1. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500.
2. Bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30.
3. Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan multivariate (korelasi atau regresi ganda misalnya), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti. Misalnya variabel penelitiannya ada 5 (independen+dependen), maka jumlah anggota sampel = $10 \times 5 = 50$.
4. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 s/d 20.

Senada dengan itu, Gay dalam Mahmud (2011,159) berpendapat bahwa ukuran minimum sampel yang dapat diterima berdasarkan metode penelitian yang digunakan, yaitu:

- a. Metode *deskriptif*, minimal 10% populasi. Untuk populasi relatif kecil, minimal 20%;
- b. Metode *deskriptif korelasional*, minimal 30 subjek
- c. Metode *expost facto*, minimal 15 subjek per kelompok.

d. Metode *experimental* minimal 15 subjek per kelompok.

Mengacu pada pendapat para ahli tersebut diatas, karena penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* dan ingin mengetahui hubungan/kesesuaian antara harapan dan tingkat kinerja (*korelasional*) maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 responden yang telah melebihi batas minimal yaitu 30 responden.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah berupa kuesioner tertutup yang digunakan untuk mendapatkan data tentang harapan sebelum pengunjung/pasien mendapatkan pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterima di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan. Sebelum melaksanakan penelitian dilakukan uji validitas dan reliabililas kuesioner melalui uji coba kuesioner. Uji validitas dan reliabililas instrumen dilaksanakan dengan 35 kuesioner pada 35 orang pengunjung/pasien di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan pada bulan akhir September 2016. Hal ini dilakukan karena populasi penelitian mencukupi untuk dilakukannya uji coba ini dengan harapan distribusi skornya akan mendekati hasil yang 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.

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 uji Reliabilitas dan validitas dengan analisis SPSS.21.

Pada penelitian ini terdapat 2 buah kuesioner untuk mengungkap variabel harapan (tingkat kepentingan) dan kenyataan (tingkat kinerja) 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.

Kuesioner penelitian ini berpedoman pada skala pengembangan yang dikembangkan oleh Likert (dikenal dengan model Skala Likert). Dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) responden diminta untuk menjawab tingkat kepentingan (*importance*) yang merupakan harapan dan tingkat kinerja (*performance*) yang merupakan kenyataan pada tiap atribut mutu pelayanan IRJ RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan, untuk mengukur tingkat kesesuaian antara harapan pengunjung/pasien dengan kenyataan yang diterima secara keseluruhan.

Tingkat kepentingan (harapan) pada tiap atribut mutu pelayanan IRJ RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan diberi bobot sebagai berikut: 1 untuk

jawaban sangat tidak penting, 2 untuk jawaban tidak penting, 3 untuk jawaban cukup penting dan 4 untuk jawaban penting serta 5 sangat penting dan Tingkat Kinerja (kenyataan) pada atribut-atribut mutu pelayanan IRJ RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan diberi bobot sebagai berikut: 1 untuk jawaban sangat tidak sesuai, 2 untuk jawaban tidak sesuai, 3 untuk jawaban cukup sesuai, 4 untuk jawaban sesuai dan 5 jawaban sangat sesuai. Perolehan dari skor rata-rata tingkat kepentingan (harapan) dan tingkat kinerja (kenyataan) akan dianalisis dengan diagram kartesius dan dihitung tingkat kesesuaiannya menggunakan perhitungan *Importance Performance Analysis* (IPA).

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan pada responden dengan menggunakan kuesioner tertutup mengenai pertanyaan dimensi mutu pelayanan Instalasi rawat jalan (IRJ), cara pengumpulan data dilakukan dengan membagi kuesioner kepada pengunjung/pasien yang bisa atau mampu membaca (karena alasan kondisi kesehatannya) serta bersedia untuk mengisi kuesioner, pada 2 lokasi yaitu pada Poli Spesialis I yang berada disebelah timur sebanyak 50 responden dan Poli Spesialis II yang berada disebelah barat sebanyak 50 responden (*Quota Sampling*), dimana sampel yang diambil merupakan sampel yang paling mudah diperoleh atau dijumpai, mudah diakses, diukur, dan sangat bekerja sama serta sangat murah dan cepat dilaksanakan (*Accidental Sampling atau Convenience*

Sampling). *Data* yang terkumpul dan teranalisa kemudian dilanjutkan dengan wawancara mendalam (*In-depth Interview*) pada pemangku kepentingan (*stakeholder*) yang terkait dengan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan untuk memperoleh gambaran langkah-langkah tindak lanjut dan upaya-upaya yang perlu dilakukan terhadap pelayanan di IRJ.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan adalah data pendukung yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Data ini digunakan untuk memperoleh gambaran umum dari RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan dengan cara mengutip data yang ada di Rumah Sakit tersebut.

F. Metode Analisis Data

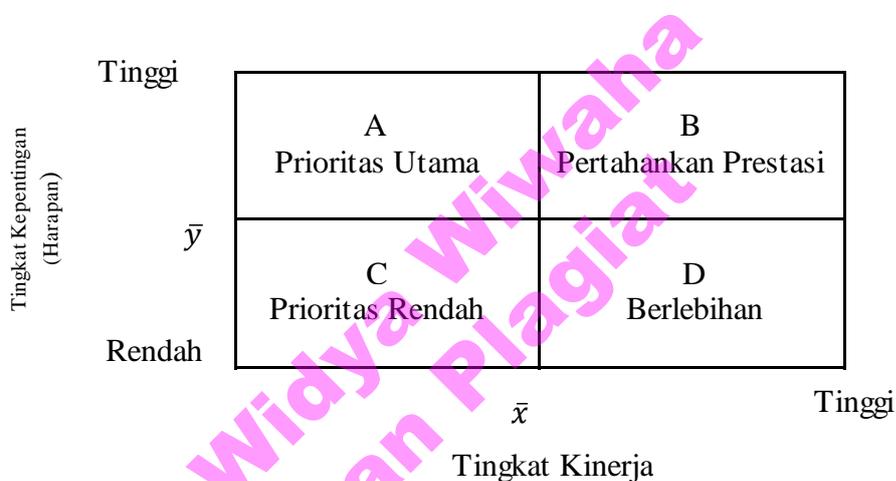
Dalam menganalisis data penelitian ini digunakan metode deskriptif kualitatif. Untuk menjawab perumusan masalah mengenai apakah tingkat kepentingan yang merupakan harapan pasien sesuai dengan kenyataan yang diterima yaitu kinerja layanan, digunakan *Importance-Performance Analysis* atau Analisis Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja yang kemudian untuk mengidentifikasi kualitas pelayanan di IRJ RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan.

Berdasarkan hasil penilaian tingkat kepentingan (harapan) dan hasil kinerja maka dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan (harapan) dan tingkat kinerja (kenyataan).

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 (*mean*) 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:

Gambar 3.1 : Diagram Kartesius Tingkat Kepentingan (Harapan) dan Tingkat Kinerja



Sumber: Muluk, 2008

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 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.

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

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pacitan dirintis sejak tahun 1883, yang merupakan benteng peninggalan jaman Belanda. Dengan seiring perkembangan waktu menjadi Unit Pelayanan Terpadu (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang disebut dengan istilah Rumah Sakit. Kemudian dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 51/MenKes/SK/II/79 Tanggal 22 Februari 1979 ditetapkan RSUD Kelas D. Semenjak tanggal 9 Januari 1993 RSUD Kabupaten Pacitan telah resmi menjadi Rumah Sakit Kelas atau Tipe C, yang ditetapkan berdasarkan menteri kesehatan No.009-J/MenKes/SK/I/1993. Pada tanggal 3 Mei 1999 diterbitkan Peraturan Daerah No. 3 tahun 1999 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pacitan menjadi Unit Swadana Daerah.

Berdasarkan pada Peraturan Pemerintah sebagaimana dimaksud diatas, maka pada tahun 2006 RSUD Kabupaten Pacitan yang berstatus Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Pacitan mengajukan penetapan

sebagai Badan Layanan Umum untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat. Maka terbit Peraturan Bupati Pacitan Nomor 14 tahun 2006 tentang Badan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pacitan menjadi Badan Layanan Umum. Sedangkan untuk pengelolaan keuangan diterbitkan Peraturan Bupati Pacitan Nomor 15 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Daerah.

Status kelembagaan RSUD Kabupaten Pacitan berubah menjadi Badan Layanan Umum penuh sesuai dengan Keputusan Bupati Pacitan Nomor 188.45/291/408.21/2010 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pacitan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD Secara Penuh.

Sejalan dengan semakin berkembangnya pelayanan maka pada tahun 2015 sebagaimana Surat Keputusan Bupati Nomor 188.45/566/KPTS/408.21/2015 tentang Penetapan Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pacitan maka RSUD Kabupaten Pacitan berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan atau lazim disingkat RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan.

RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Pacitan dengan luas lahan sebesar 27.998 m² dan merupakan Rumah sakit Umum type C dengan jumlah tempat tidur sebanyak 169 TT.

b. Keadaan Umum RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan

Tabel 4.1 Jenis Layanan di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan

No	Jenis Pelayanan
A	Pelayanan Medik Umum
	1. Pelayanan Medik Dasar
	2. Pelayanan Gigi Mulut
	3. Pelayanan Kesehatan Ibu Anak/Keluarga Berencana
B	Pelayanan Gawat Darurat
	Pelayanan 24 jam sehari dan 7 (tujuh) hari seminggu
C	Pelayanan Medik Spesialis Dasar
	1. Pelayanan Penyakit Dalam
	2. Pelayanan Kesehatan Anak
	3. Pelayanan Bedah
	4. Pelayanan Obstetri & Ginekologi
D	Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut
	1. Endodonsi/Konservasi
	2. Prosthodonti
	3. Bedah Mulut
E	Pelayanan Spesialis Penunjang Medik
	1. Anestesiologi
	2. Radiologi
	3. Patologi Anatomi
	4. Patologi Klinik
F	Pelayanan Medik Spesialis Lain
	1. Mata
	2. Telinga Hidung Tenggorokan Kepala Leher
	3. Saraf
	4. Paru
	5. Patologi Anatomi
	6. Kesehatan Jiwa
G	Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
	1. Asuhan Keperawatan
	2. Asuhan Kebidanan
H	Pelayanan Penunjang Klinik
	1. Perawatan Intensif
	2. Pelayanan Laboratorium
	3. Pelayanan Darah
	4. Pelayanan Rehab Medik
	5. Gizi
	6. Farmasi
	7. Sterilisasi Instrumen
	8. Rekam Medik

No	Jenis Pelayanan
I	Pelayanan Penunjang Non Klinik
1.	Pelayanan Laundry/Linen
2.	Pelayanan Jasa Boga /Dapur
3.	Pelayanan Teknik dan Pemeliharaan Sarana
4.	Pelayanan Penyehatan Lingkungan dan K3
5.	Pelayanan Gudang
6.	Pelayanan Ambulance
7.	Pelayanan Kamar Jenazah
8.	Pelayanan Gas Medis

Sumber : Profil RSUD Kabupaten Pacitan, 2015

c. Visi, Misi dan Motto RSUD Kabupaten Pacitan

1) Visi

Visi didefinisikan sebagai cara pandang jauh kedepan, kemana instansi tersebut harus dibawa agar dapat eksis, antisipatif dan inovatif. Visi adalah gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai Rumah Sakit melalui penyelenggaraan tugas dan fungsi dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang akan datang. Tujuan penetapan visi adalah sebagai berikut :

- 1) Mencerminkan apa yang akan dicapai oleh suatu organisasi;
- 2) Memberikan arah dan fokus strategi yang jelas;
- 3) Menjadi perekat dan menyatukan berbagai gagasan strtegis;
- 4) Memiliki orientasi terhadap masa depan.

Visi menjelaskan arah atau suatu kondisi yang ideal dimasa depan yang ingin dicapai (*clarity of direction*) berdasarkan kondisi dan situasi pada saat ini yang menciptakan kesenjangan antara kondisi saat ini dan masa depan yang ingin dicapai.

Dengan mempertimbangkan hal-hal sebagaimana dimaksud diatas maka visi RSUD Kabupaten Pacitan dapat dirumuskan sebagai berikut : “Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pacitan sebagai pusat rujukan yang handal dengan berorientasi kepada kepuasan konsumen”. Visi Rumah Sakit tersebut dimaksudkan untuk mendukung pencapaian Visi Bupati Pacitan yang merupakan visi Kabupaten Pacitan yaitu: “Terwujudnya Masyarakat Pacitan Yang Sejahtera”.

2) Misi

Misi adalah sesuatu yang harus dilaksanakan atau diemban oleh instansi baik instansi pemerintah maupun swasta, sebagai penjabaran visi yang telah ditetapkan. Misi merupakan harapan dari seluruh anggota organisasi. Selain itu dengan adanya misi pihak yang berkepentingan dapat mengetahui dan mengenal keberadaan dan peran instansi pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan. Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi serta untuk mendukung visi yang telah ditetapkan dan misi Kabupaten Pacitan khususnya Misi kedua yaitu “Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”, maka ditetapkan misi RSUD Kabupaten Pacitan sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas dan profesional;

- 2) Memantapkan kemandirian keuangan Rumah Sakit melalui pengelolaan keuangan secara akuntabel, transparan dan efisien;
- 3) Meningkatkan kualitas kinerja pemerintah secara profesional berdasarkan pada prinsip *good governance*.

3) Motto

Motto yang digunakan RSUD Kabupaten Pacitan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya adalah “Kesembuhan Anda Adalah Harapan Kami”.

Secara filosofi motto tersebut merupakan tekad dan motivasi RSUD Kabupaten Pacitan menggambarkan bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat maka Rumah Sakit selalu berupaya untuk memberikan penanganan secara optimal sesuai kompetensi rumah sakit dalam menyembuhkan pasien.

d. Tujuan dan Sasaran Strategis RSUD Kabupaten Pacitan

a. Tujuan

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan Misi dan menjadi aktor kunci keberhasilan yang akan dicapai atau dihasilkan pada jangka waktu tertentu (satu – lima tahun). Tujuan adalah pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai Visi, melaksanakan misi, memecahkan masalah dan menangani isu strategis daerah yang dihadapi.

Penetapan tujuan didasarkan pada potensi dan permasalahan serta isu utama bidang kesehatan terutama pengobatan dan pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Pacitan. Adapun tujuan yang ingin dicapai RSUD Kabupaten Pacitan adalah sebagai berikut :

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas dan profesional;
- 2) Mewujudkan kemandirian keuangan Rumah Sakit;
- 3) Peningkatan kualitas kinerja pemerintahan secara profesional berdasarkan pada prinsip *good governance*.

b. Sasaran Strategis

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dilaksanakan dalam jangka waktu lima tahun ke depan. Perumusan sasaran Rumah. Sakit telah memperhatikan indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi Rumah Sakit atau kelompok sasaran yang dilayani, serta profil pelayanan yang terkait dengan indikator kinerja. Perumusan sasaran diharapkan memiliki kriteria “*SMART*”. Analisis *SMART* digunakan untuk menjabarkan isu yang telah dipilih menjadi sasaran yang lebih jelas dan tegas. Analisis ini juga memberikan pembobotan kriteria, yaitu khusus (*spesific*), terukur (*measurable*), dapat dicapai (*attainable*), nyata (*realistic*), dan tepat waktu (*time bound*).

Sasaran dalam Rencana Strategis RSUD Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016 adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatnya pelayanan rujukan yang berkualitas dan profesional;

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini diukur dengan indikator :

- a) Kematian pasien \leq 24 jam di Instalasi Gawat Darurat;
- b) Kematian pasien $>$ 48 jam pada Instalasi Rawat Inap;
- c) Persen (%) jumlah *ambulance* atau mobil jenazah yang berfungsi dengan baik;
- d) Persen (%) ruangan rawat inap, rawat jalan, penunjang medis dan kantor Rumah Sakit dalam kondisi baik;
- e) Cakupan minimal kelayakan peralatan pada rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis dalam kondisi baik;
- f) Pelayanan terhadap pasien keluarga tidak mampu yang datang ke Rumah Sakit pada setiap unit pelayanan;
- g) Persen (%) penduduk yang memanfaatkan Rumah Sakit;
- h) Cakupan minimal kunjungan pasien rawat inap (*Hospitalization Rate*);

- 2) Meningkatnya kemandirian keuangan Rumah Sakit;

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini diukur dengan indikator *Cost Recovery*.

- 3) Meningkatnya kualitas kinerja pemerintahan secara profesional berdasarkan pada prinsip *good governance*. Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini diukur dengan indikator :
 - a) Karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun;
 - b) Pemberi pelayanan kegawat daruratan memiliki sertifikat yang masih berlaku (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD).

e. Tugas Pokok dan Fungsi

RSUD Kabupaten Pacitan merupakan instansi daerah dari Pemerintah Kabupaten Pacitan yang bertanggung jawab langsung kepada Bupati Pacitan dan berdasarkan Keputusan Bupati Pacitan No 188.45/291/408.21/2010 ditetapkan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh.

Berdasarkan Keputusan Bupati Pacitan, tentang tugas pokok, tugas pokok RSUD Kabupaten Pacitan adalah melaksanakan urusan rumah tangga Pemerintah Kota Pacitan dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan rujukan dan melaksanakan tugas-tugas pengobatan, pemeriksaan kesehatan, perawatan, bimbingan dan latihan, pemulihan kesehatan, rehabilitasi kesehatan dan semua pelayanan dibidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok, RSUD Kabupaten Pacitan menyelenggarakan fungsi :

- 1) Melaksanakan pelayanan medis dan penunjang medis yang sebaiknya kepada masyarakat;
 - 2) Memberikan pelayanan perawatan dan pemulihan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat;
 - 3) Memberikan pelayanan penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan bagi masyarakat, serta penelitian guna peningkatan pelayanan.
- f. Situasi Sumber Daya Manusia RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan

Tabel 4.2 Distribusi Pegawai RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1.	S-2/Spesialis	28
2.	S-1/D-IV	86
3.	DIII	246
4.	DII	1
5.	DI	2
6.	SLTA	120
7.	SLTP	9
8.	SD / Paket C	4
Jumlah		496

Sumber: Data SDM Seksi Sumber Daya Rumah Sakit, 2016.

Tabel 4.3 Distribusi Pegawai RSUD Kabupaten Pacitan Berdasarkan Status Kepegawaian.

No	Jabatan	Jumlah
1.	Pegawai Negeri Sipil	338
2.	Tenaga BLUD	158
Jumlah		496

Sumber: Data SDM Seksi Sumber Daya Rumah Sakit, September 2016.

Tabel 4.4 Distribusi Pegawai RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan Berdasarkan Keahlian.

NO	JENIS KETENAGAAN	PNS	BLUD	JUMLAH
1	Direktur	1		1
2	Dokter Spesialis	21	5	26
3	Dokter Umum :			
	Sedang pendidikan Spesialis	4	-	4
	Pelayanan Fungsional	11	2	13
4	Dokter Gigi :			
	Sedang pendidikan Spesialis	1	-	1
	Pelayanan Fungsional Spesialis	3	-	3
	Pelayanan Fungsional	1	-	1
5	Perawat	98	56	155
6	Perawat Anastesi	1	-	1
7	Perawat Gigi	2	-	2
8	Bidan	24	10	34
9	Analisis Laboratorium	15	2	17
10	Fisioterapis	3	-	3
11	Elektromedik	6	-	6
12	Radiografer	6	-	6
13	Sanitarian	8	-	8
14	Nutrisionis	12	-	12
15	Epidemiolog	3	-	3
16	Apoteker	7	1	8
17	Asisten Apoteker	17	7	24
18	Kesehatan Masyarakat	8	-	8
19	Teknik gigi	1	-	1
20	Perekam Medik	2	3	5
21	Non Kesehatan	85	72	157
	Jumlah	338	158	496

Sumber: Data SDM Seksi Sumber Daya Rumah Sakit, September 2016

Tabel 4.5 Distribusi Pegawai RSUD Kabupaten Pacitan Berdasarkan Golongan

Golongan	a	b	c	d	Jumlah
I	0	0	1	1	2
II	4	0	24	83	111
III	33	52	67	58	210
IV	9	5	0	1	15
				Jumlah	338

Sumber: Data SDM Seksi Sumber Daya Rumah Sakit, September 2016

2. Deskripsi Data Penelitian

a. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah pengunjung yaitu pasien atau keluarga pasien pada Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan sebanyak 100 orang dengan gambaran karakteristik sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Responden pada IRJ RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan

No.	Karakteristik	f	%
A	Pendidikan		
	1. Tamat SD sederajat	7	7
	2. Tamat SLTP sederajat	14	14
	3. Tamat SLTA sederajat	46	46
	4. Tamat Perguruan Tinggi	33	33
B	Umur		
	1. Kurang dari 20 tahun	6	6
	2. Diatas 20 s.d 30 tahun	26	26
	3. Diatas 30 s.d 40 tahun	33	33
	4. Diatas 40 s.d 50 tahun	24	24
	5. Diatas 50 s.d 60 tahun	7	7
	6. Diatas 60 tahun	4	4
C	Pekerjaan		
	1. Belum Bekerja/Ibu Rumah Tangga	15	15
	2. Petani/Buruh	25	25
	3. PNS/TNI/POLRI	25	25
	4. Wiraswasta	35	35
4	Pendapatan		
	1) Kurang dari 1 juta/bulan	42	42
	2) Diatas 1 juta s.d 2 juta/bulan	30	30
	3) Diatas 2 juta s.d 3 juta/bulan	12	12
	4) Diatas 3 juta s.d 4 juta/bulan	9	9
	5) Diatas 4 juta s.d 5 juta/bulan	7	7
	6) Diatas 5 juta/bulan	0	0

Dari tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa pengunjung

yaitu pasien atau keluarga pasien Instalasi Rawat Jalan yang menjadi responden dalam penelitian ini mayoritas memiliki latar belakang pendidikan tamat SLTA sederajat (46%), Tamat Perguruan Tinggi (33%), Tamat SLTP sederajat sebesar 14%, dan Tamat SD sederajat sebesar 7%. Bila diurutkan dari yang tertinggi sampai terendah sebagaimana tabel diatas maka berturut-turut umur responden sebagai berikut: Diatas 30 s.d 40 tahun (33%), Diatas 20 s.d 30 tahun (26%), Diatas 40 s.d 50 tahun (24%), Diatas 50 s.d 60 tahun (7%), Kurang dari 20 tahun (6%) dan Diatas 60 tahun (4%).

Prosentase pekerjaan Responden secara umum hampir merata sebagaimana tabel diatas yaitu: Wiraswasta sebesar 35%, Petani/Buruh dan PNS/TNI/POLRI masing-masing sebesar 25% serta belum bekerja/Ibu Rumah tangga sebesar 15%. Kemudian untuk prosentase pendapatan responden adalah sebagai berikut: kurang dari 1 juta/bulan (42%), diatas 1 juta s.d 2 juta/bulan (30%), diatas 2 juta s.d 3 juta/bulan (12%), diatas 3 juta s.d 4 juta/bulan (9%), diatas 4 juta s.d 5 juta/bulan (7%) dan tidak ada (0%) yang memiliki pendapatan diatas 5 juta/bulan.

Menurut pendapat Jacobalis (2000), umur dan jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Kemudian tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irrasional seseorang mengambil keputusan (*self monitoring*) menggunakan/

memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Responden yang didominasi latar belakang pendidikan tinggi tamat SLTA dan sederajat (46%) berpendidikan tamat SD sederajat (7%) memiliki kecenderungan inkonsistensi persepsi yang tinggi (tidak tetap pendirian atau mudah dipengaruhi) dibanding dengan latar belakang pendidikan tinggi, dengan demikian persepsi responden lebih konsisten karena memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi yaitu SLTA dan Perguruan Tinggi.

b. Data Hasil Penelitian

1) Sarana Fisik (*Tangibles*)

- a) Diskripsi Tingkat Kepentingan (harapan) terhadap penyediaan Sarana Fisik (*Tangibles*)

Tabel 4.7 Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan (harapan) Terhadap Penyediaan Sarana Fisik (*Tangibles*)

No	Harapan Terhadap Penyediaan Sarana Fisik (<i>Tangibles</i>)	STP (1)	TP (2)	CP (3)	P (4)	SP (5)	JML	SKOR / RATA-RATA (\bar{y})
1	Ruang Tunggu yang cukup luas, kursi tunggu yang nyaman dan tertata	0	0	11	26	63	100	452
		0%	0%	11%	26%	63%	100%	4,52
2	Penataan ruangan/bangunan IRJ yang nampak bersih dan rapi.	0	0	10	28	72	100	452
		0%	0%	10%	28%	72%	100%	4,52
3	Cara berpakaian petugas yang rapi, sopan dan mengenakan atribut (tanda pengenal)	0	0	8	35	57	100	449
		0%	0%	8%	35%	57%	100%	4,49
4	Penataan ruang pada loket pendaftaran yang baik, jalur antrian teratur dan mudah dijangkau	0	0	5	25	70	100	465
		0%	0%	5%	25%	70%	100%	4,65
5	Fasilitas Ruang tunggu yang baik, terdapat AC, TV, Majalah, dll.	0	2	5	38	55	100	446
		0%	2%	5%	38%	55%	100%	4,46
<i>Skor rata-rata (\bar{y}) keseluruhan</i>								4,496

b) Diskripsi Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima terhadap penyediaan Sarana Fisik (*Tangibles*)

Tabel 4.8 Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima Terhadap Penyediaan Sarana Fisik (*Tangibles*)

No	Kenyataan yang diterima Terhadap Penyediaan Sarana Fisik (<i>Tangibles</i>)	STS (1)	TS (2)	CS (3)	S (4)	SS (5)	JML	SKOR / RATA-RATA (\bar{X})
1	Ruang Tunggu yang cukup luas, kursi tunggu yang nyaman dan tertata	1	6	36	46	11	100	360
		1%	6%	36%	46%	11%	100%	3,6
2	Penataan ruangan/bangunan IRJ yang nampak bersih dan rapi.	0	11	40	39	10	100	349
		0%	11%	40%	39%	10%	100%	3,49
3	Cara berpakaian petugas yang rapi, sopan dan mengenakan atribut (tanda pengenal)	0	3	35	45	17	100	375
		0%	3%	35%	45%	17%	100%	3,75
4	Penataan ruang pada loket pendaftaran yang baik, jalur antrian teratur dan mudah dijangkau	3	13	40	34	10	100	335
		3%	13%	40%	34%	10%	100%	3,35
5	Fasilitas Ruang tunggu yang baik, terdapat AC, TV, Majalah, dll.	3	17	27	40	13	100	342
		3%	17%	27%	40%	13%	100%	3,42
Skor rata-rata (\bar{X}) keseluruhan								3,522

Berdasarkan Tabel 4.7 bahwa Tingkat kepentingan (harapan) masyarakat terhadap Penataan ruangan/bangunan IRJ yang nampak bersih dan rapi sangat besar (72%), Penataan ruang pada loket pendaftaran yang baik, jalur antrian teratur dan mudah dijangkau sebesar 70%, Ruang Tunggu yang cukup luas, kursi tunggu yang nyaman dan tertata sebesar 63%, Cara berpakaian petugas yang

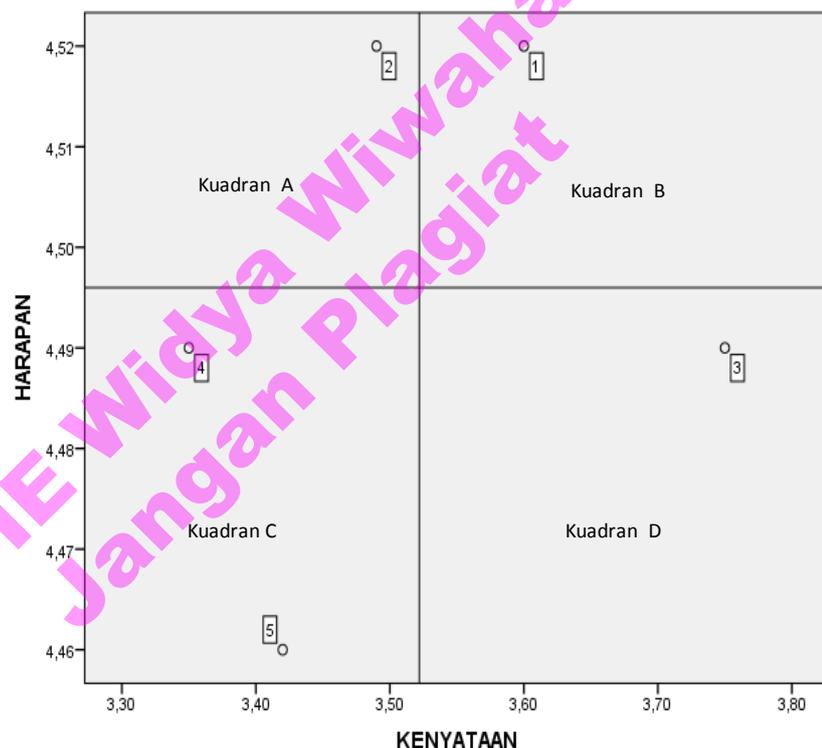
rapi, sopan dan mengenakan atribut (tanda pengenal) sebesar 57%, sedangkan harap terendah adalah Fasilitas Ruang tunggu yang baik, terdapat AC, TV, Majalah, dll (55%).

Sedangkan berdasarkan Tabel 4.8 Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima pengunjung/pasien Penataan ruangan/bangunan IRJ yang nampak bersih dan rapi 40% cukup sesuai, Penataan ruang pada loket pendaftaran yang baik, jalur antrian teratur dan mudah dijangkau sebesar 40% cukup sesuai, Ruang Tunggu yang cukup luas, kursi tunggu yang nyaman dan tertata 46% pengunjung/pasien sesuai, Cara berpakaian petugas yang rapi, sopan dan mengenakan atribut (tanda pengenal) menyatakan sesuai sebesar 45%, sedangkan kenyataan layanan yang diterima terhadap Fasilitas Ruang tunggu yang baik, terdapat AC, TV, Majalah, dll 40% sesuai.

Bila Kenyataan yang diterima pengunjung/pasien disebut sebagai tingkat kinerja layanan rata-rata atau \bar{x} dan pertanyaan pertama diberi angka 1, maka dapat dituliskan \bar{x} -1 sebesar 3,60, \bar{x} -2 sebesar 3,49, \bar{x} -3 sebesar 3,75, \bar{x} -4, sebesar 3,35, , \bar{x} -5 sebesar 3,42. Harapan rata-rata (\bar{y}) pertanyaan 1 atau \bar{y} -1 sebesar 4,52, \bar{y} -2 sebesar 4,52, \bar{y} -3 sebesar 4,49, \bar{y} -4 sebesar 4,65 dan \bar{y} -5 sebesar 4,46.

Nilai rata-rata (*mean*) harapan (\bar{y}) pada tiap pertanyaan sebesar 4,496 dan nilai rata-rata kenyataan yang diterima atau tingkat kinerja (\bar{x}) sebesar 3,522 dimasukkan dalam diagram Kartesius maka digambarkan sebagaimana gambar 4.1 dibawah ini.

Gambar 4.1 Diagram Kartesius Sarana Fisik (*Tangibles*)



Berdasarkan Gambar 4.1 tentang kualitas pelayanan penyediaan sarana (*tangibles*) maka tergambar tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 2 berada pada Kuadran A, tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 1 berada pada Kuadran B, tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 4 dan 5

berada pada Kuadran C, serta tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 3 berada pada Kuadran D.

2) *Reliability* (Kemampuan,Keandalan)

1) Tingkat Kepentingan (Harapan) Pengunjung/Pasien Terhadap *Reliability* (Kemampuan,Keandalan) di IRJ

Tabel 4.9 Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan (Harapan) Terhadap *Reliability* (Kemampuan,Keandalan)

No	Harapan Terhadap <i>Reliability</i> (Kemampuan,Keandalan)	STP (1)	TP (2)	CP (3)	P (4)	SP (5)	JML	SKOR / RATA-RATA (\bar{y})
1	Prosedur penerimaan pasien yang mudah dan tidak berbelit	0	0	4	21	75	100	472
		0%	0%	4%	21%	75%	100%	4,72
2	Dokter melakukan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan dengan baik dan tepat	0	0	3	19	77	100	478
		0%	0%	3%	19%	77%	100%	4,78
3	Petugas lain (selain Dokter, Perawat, Bidan) tepat waktu dalam memberikan pelayanan	0	0	3	20	76	100	472
		0%	0%	3%	20%	76%	100%	4,72
4	Perawat atau Bidan tepat waktu dalam memberikan pelayanan	0	0	3	13	82	100	479
		0%	0%	3%	13%	82%	100%	4,79
5	Perawat atau Bidan terampil dalam memberikan pelayanan	0	0	0	23	77	100	477
		0%	0%	0%	23%	77%	100%	4,77
Skor rata-rata (\bar{y}) keseluruhan								4,756

2) Tingkat Kinerja (Kenyataan) yang diterima Pengunjung/Pasien Terhadap *Reliability* (Kemampuan,Keandalan)

Tabel 4.10 Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja (Kenyataan) yang diterima Terhadap Reliability (Kemampuan,Keandalan)

No	Kenyataan yang diterima Terhadap Reliability (Kemampuan,Keandalan)	STS (1)	TS (2)	CS (3)	S (4)	SS (5)	JML	SKOR / RATA-RATA (\bar{x})
1	Prosedur penerimaan pasien yang mudah dan tidak berbelit	0	14	39	37	10	100	343
		0%	14%	39%	37%	10%	100%	3,43
2	Dokter melakukan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan dengan baik dan tepat	1	8	39	38	14	100	356
		1%	8%	39%	38%	14%	100%	3,56
3	Petugas lain (selain Dokter, Perawat, Bidan) tepat waktu dalam memberikan pelayanan	1	15	37	33	14	100	344
		1%	15%	37%	33%	14%	100%	3,44
4	Perawat atau Bidan tepat waktu dalam memberikan pelayanan	1	14	40	36	9	100	338
		1%	14%	40%	36%	9%	100%	3,38
5	Perawat atau Bidan terampil dalam memberikan pelayanan	0	2	44	36	18	100	358
		0%	2%	44%	36%	18%	100%	3,58
Skor rata-rata (\bar{x}) keseluruhan								3,478

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan Tingkat kepentingan (harapan) pengunjung/pasien terhadap Reliability (Kemampuan, Keandalan) bagi Perawat atau Bidan tepat waktu dalam memberikan pelayanan sangat penting sebesar 82%, Dokter melakukan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan dengan baik dan tepat serta Perawat atau Bidan terampil dalam memberikan pelayanan masing-masing sebesar 77%, Petugas lain (selain Dokter, Perawat, Bidan) tepat waktu dalam memberikan pelayanan dan memiliki harapan sangat penting sebesar 76%,

Prosedur penerimaan pasien yang mudah dan tidak berbelit sangat penting 75%.

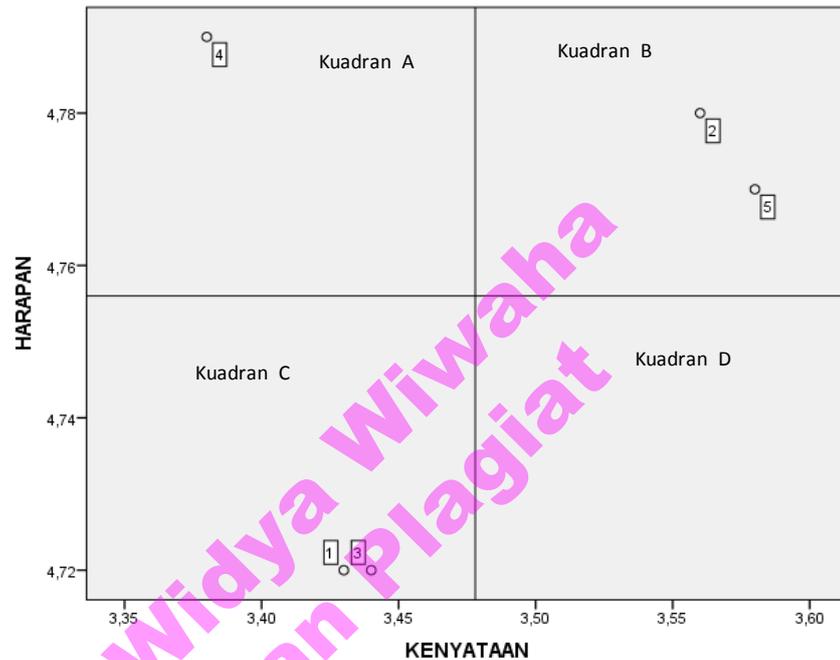
Kenyataan (Tingkat Kinerja) layanan yang diterima pengunjung/pasien tentang Reliability (Kemampuan, Keandalan) berdasarkan tabel 4.10 Perawat atau Bidan tepat waktu dalam memberikan pelayanan paling tinggi atau sebesar 40% adalah cukup sesuai, Dokter melakukan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan dengan baik dan tepat tertinggi cukup sesuai sebesar 39%, Petugas lain (selain Dokter, Perawat, Bidan) tepat waktu dalam memberikan pelayanan terbanyak adalah cukup sesuai sebesar 37%, Perawat atau Bidan terampil dalam memberikan pelayanan sebesar 44% menyatakan cukup sesuai.

Bila Kenyataan yang diterima pengunjung/pasien disebut sebagai tingkat kinerja layanan rata-rata atau \bar{x} dan pertanyaan pertama diberi angka 1, maka dapat dituliskan \bar{x} -1 sebesar 3,43, \bar{x} -2 sebesar 3,56, \bar{x} -3 sebesar 3,44, \bar{x} -4, sebesar 3,38, , \bar{x} -5 sebesar 3,58. Harapan rata-rata (\bar{y}) pertanyaan 1 atau \bar{y} -1 sebesar 4,72, \bar{y} -2 sebesar 4,78, \bar{y} -3 sebesar 4,72, \bar{y} -4 sebesar 4,79 dan \bar{y} -5 sebesar 4,77.

Nilai rata-rata (*mean*) harapan (\bar{y}) pada tiap pertanyaan sebesar 4,756 dan nilai rata-rata (*mean*) kenyataan yang diterima atau tingkat kinerja (\bar{x}) sebesar 3,478 dimasukkan dalam diagram

Kartesian maka digambarkan sebagaimana gambar 4.2 dibawah ini

Gambar 4.2 Diagram Kartesian *Reliability* (Kemampuan,Keandalan)



Berdasarkan Gambar 4.2 tentang kualitas pelayanan *Reliability* (Kemampuan,Keandalan) maka tergambar tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 4 berada pada Kuadran A, tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 2 dan 5 berada pada Kuadran B, serta tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 1 dan 3 berada pada Kuadran C.

3) *Responsiveness* (Ketanggapan)

- a) Tingkat Kepentingan (Harapan) Pengunjung/Pasien Terhadap *Responsiveness* (Ketanggapan)

Tabel 4.11 Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan (Harapan) Terhadap *Responsiveness* (Ketanggapan)

No	Harapan Terhadap <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan)	STP (1)	TP (2)	CP (3)	P (4)	SP (5)	JML	SKOR / RATA-RATA (\bar{y})
1	Waktu mendaftar, petugas pendaftaran segera melayani pasien	0	0	6	21	73	100	467
		0%	0%	6%	21%	73%	100%	4,67
2	Perawat/Bidan cepat tanggap melakukan pemeriksaan saat pasien datang	0	1	0	18	81	100	479
		0%	1%	0%	18%	81%	100%	4,79
3	Dokter perhatian dan cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien	0	0	2	15	83	100	481
		0%	0%	2%	15%	83%	100%	4,81
4	Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti	1	0	1	26	72	100	468
		1%	0%	1%	26%	72%	100%	4,68
5	Staf siap setiap saat dalam memberikan pelayanan kepada pasien	0	0	2	28	70	100	468
		0%	0%	2%	28%	70%	100%	4,68
Skor rata-rata (\bar{y}) keseluruhan								4,726

b) Tingkat Kinerja (Kenyataan) yang diterima Pengunjung/pasien terhadap *Responsiveness* (Ketanggapan)

Tabel 4.12 Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja (Kenyataan) yang diterima Terhadap *Responsiveness* (Ketanggapan)

No	Kenyataan yang diterima Terhadap <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan)	STS (1)	TS (2)	CS (3)	S (4)	SS (5)	JML	SKOR / RATA-RATA (\bar{x})
1	Waktu mendaftar, petugas pendaftaran segera melayani pasien	1	17	37	31	14	100	340
		1%	17%	37%	31%	14%	100%	3,40
2	Perawat/Bidan cepat tanggap melakukan pemeriksaan saat pasien datang	0	14	38	34	14	100	348
		0%	14%	38%	34%	14%	100%	3,48

No	Kenyataan yang diterima Terhadap Responsiveness (Ketanggapan)	STS (1)	TS (2)	CS (3)	S (4)	SS (5)	JML	SKOR / RATA-RATA (\bar{x})
3	Dokter perhatian dan cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien	0	13	34	38	15	100	355
		0%	13%	34%	38%	15%	100%	3,55
4	Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti	1	13	33	39	14	100	352
		1%	13%	33%	39%	14%	100%	3,52
5	Staf siap setiap saat dalam memberikan pelayanan kepada pasien	0	11	40	36	13	100	351
		0%	11%	40%	36%	13%	100%	3,51
Skor rata-rata (\bar{x}) keseluruhan								3,492

Berdasarkan jawaban pengunjung/pasien terhadap *Responsiveness* (Ketanggapan) petugas dalam memberikan pelayanan sebagaimana tabel 4.11, bahwa Tingkat kepentingan (harapan) yang dianggap sangat penting terbanyak atau sebesar 83% adalah: Dokter perhatian dan cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien, kemudian berturut-turut sebesar 81% yaitu: Perawat/Bidan cepat tanggap melakukan pemeriksaan saat pasien datang, 73%: Waktu mendaftar, petugas pendaftaran segera melayani pasien, Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti sebesar 72% serta Staf siap setiap saat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sebesar 70%.

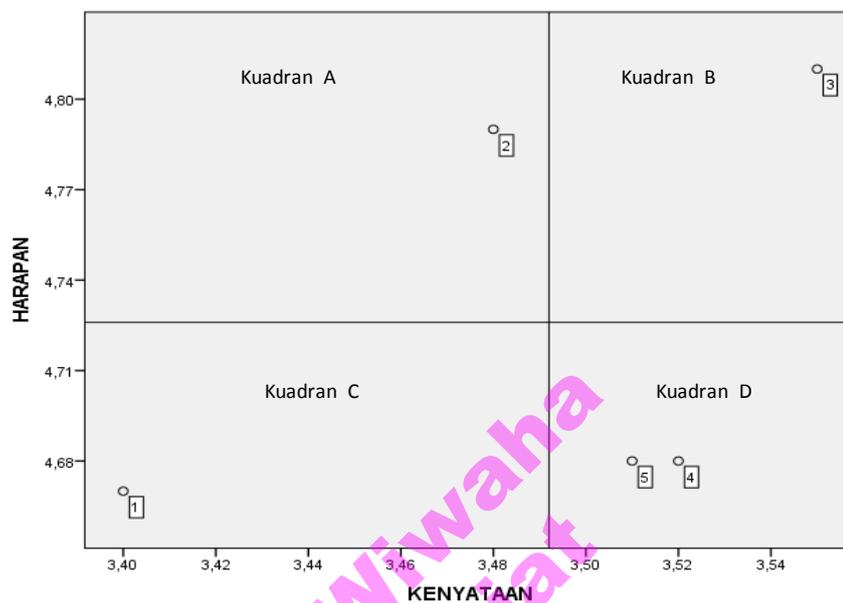
Tabel 4.12 tentang Tingkat Kinerja (Kenyataan) yang diterima pengunjung/pasien (tingkat kinerja) untuk jawaban Dokter perhatian dan cepat tanggap dalam menangani

keluhan pasien sebesar 38% sesuai, Perawat/Bidan cepat tanggap melakukan pemeriksaan saat pasien datang sebesar 38% cukup sesuai, Waktu mendaftar, petugas pendaftaran segera melayani pasien sebesar 37% cukup sesuai, Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti sebesar 39% sesuai serta Staf siap setiap saat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sebesar 40% cukup sesuai.

Bila Tingkat Kinerja (Kenyataan) yang diterima pengunjung/pasien disebut sebagai tingkat kinerja layanan rata-rata atau \bar{x} dan pertanyaan pertama diberi angka 1, maka dapat dituliskan \bar{x} -1 sebesar 3,40, \bar{x} -2 sebesar 3,48, \bar{x} -3 sebesar 3,55, \bar{x} -4, sebesar 3,52, , \bar{x} -5 sebesar 3,51. Harapan rata-rata (\bar{y}) pertanyaan 1 atau \bar{y} -1 sebesar 4,67, \bar{y} -2 sebesar 4,79, \bar{y} -3 sebesar 4,81, \bar{y} -4 sebesar 4,68 dan \bar{y} -5 sebesar 4,68.

Nilai rata-rata (*mean*) harapan (\bar{y}) pada tiap pertanyaan sebesar 4,726 dan nilai rata-rata (*mean*) kenyataan yang diterima atau tingkat kinerja (\bar{x}) sebesar 3,492 dari harapan dan kenyataan yang diterima terhadap kualitas pelayanan *Responsiveness* (Ketanggapan) dimasukkan kedalam diagram Kartesius maka dapat digambar sebagaimana gambar 4.3 dibawah ini:

Gambar 4.3 Diagram Kartesius *Responsiveness* (Ketanggapan)



Berdasarkan Gambar 4.3 tentang kualitas pelayanan *Responsiveness* (Ketanggapan) maka tergambar tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 2 berada pada Kuadran A, tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 3 berada pada Kuadran B, tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 1 berada pada Kuadran C serta tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 4 dan 5 berada pada Kuadran D.

4) Assurance (Jaminan)

- a) Tingkat Kepentingan (Harapan) Pengunjung/Pasien Terhadap Assurance (Jaminan)

Tanggapan pengunjung/pasien tentang harapan yang diinginkan terhadap kualitas pelayanan *Assurance* (Jaminan) tersaji tabel tersaji pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.13 Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan (Harapan) Terhadap *Assurance* (Jaminan)

No	Harapan Terhadap Assurance (Jaminan)	STP (1)	TP (2)	CP (3)	P (4)	SP (5)	JML	SKOR / RATA-RATA (\bar{y})
1	Perawat/Bidan terampil saat melakukan tindakan	0	2	4	26	68	100	460
		0%	2%	4%	26%	68%	100%	4,60
2	Perawat/Bidan memberikan pertolongan atas keluhan pasien dan dirasakan cepat hasilnya	0	0	6	19	75	100	469
		0%	0%	6%	19%	75%	100%	4,69
3	Perawat/Bidan selalu menjelaskan kepada pasien tentang prosedur tindakan yang diberikan kepada pasien	0	1	1	23	75	100	472
		0%	1%	2%	23%	75%	100%	4,72
4	Dokter cukup jelas menerangkan alasan pemberian tindakan dan memperkirakan hasilnya/ kesembuhan	0	1	3	16	80	100	475
		0%	1%	3%	16%	80%	100%	4,75
5	Perawat/Bidan ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien	0	1	2	21	76	100	472
		0%	1%	2%	21%	76%	100%	4,72
Skor rata-rata (\bar{y}) keseluruhan								4,696

b) Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima Pengunjung/pasien terhadap *Assurance* (Jaminan)

Tanggapan pengunjung/pasien tentang harapan yang diinginkan terhadap kualitas pelayanan *Assurance* (Jaminan) tersaji tabel tersaji pada tabel dibawah ini

Tabel 4.14 Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima Terhadap Assurance (Jaminan)

No	Kenyataan yang diterima Terhadap Assurance (Jaminan)	STS (1)	TS (2)	CS (3)	S (4)	SS (5)	JML	SKOR / RATA-RATA (\bar{x})
1	Perawat/Bidan terampil saat melakukan tindakan	0	8	37	39	16	100	363
		0%	8%	37%	39%	16%	100%	3,63
2	Perawat/Bidan memberikan pertolongan atas keluhan pasien dan cepat dirasakan hasilnya	1	12	40	36	11	100	344
		1%	12%	40%	36%	11%	100%	3,44
3	Perawat/Bidan selalu menjelaskan kepada pasien tentang prosedur tindakan yang diberikan kepada pasien	1	11	42	38	8	100	341
		1%	11%	42%	38%	8%	100%	3,41
4	Dokter cukup jelas menerangkan alasan pemberian tindakan dan memperkirakan hasilnya/kesembuhan	1	7	33	34	15	100	365
		1%	7%	33%	34%	15%	100%	3,65
5	Perawat/Bidan ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien	2	10	35	37	16	100	355
		2%	10%	35%	37%	16%	100%	3,55
Skor rata-rata (\bar{x}) keseluruhan								3,536

Jawaban Tingkat Kepentingan (harapan) pengunjung/pasien terhadap Assurance (Jaminan) pelayanan sebagaimana tabel 4.13 yang mengharapkan sangat penting adalah sebagai berikut: Dokter cukup jelas menerangkan alasan pemberian tindakan dan memperkirakan hasilnya/kesembuhan sebesar 80%, Perawat/Bidan ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien sebesar 76%,

Perawat/Bidan memberikan pertolongan atas keluhan pasien dan cepat dirasakan hasilnya sebesar 75%, Perawat/Bidan selalu menjelaskan kepada pasien tentang prosedur tindakan yang diberikan kepada pasien sebesar 75% serta Perawat/Bidan terampil saat melakukan tindakan sebesar 68%.

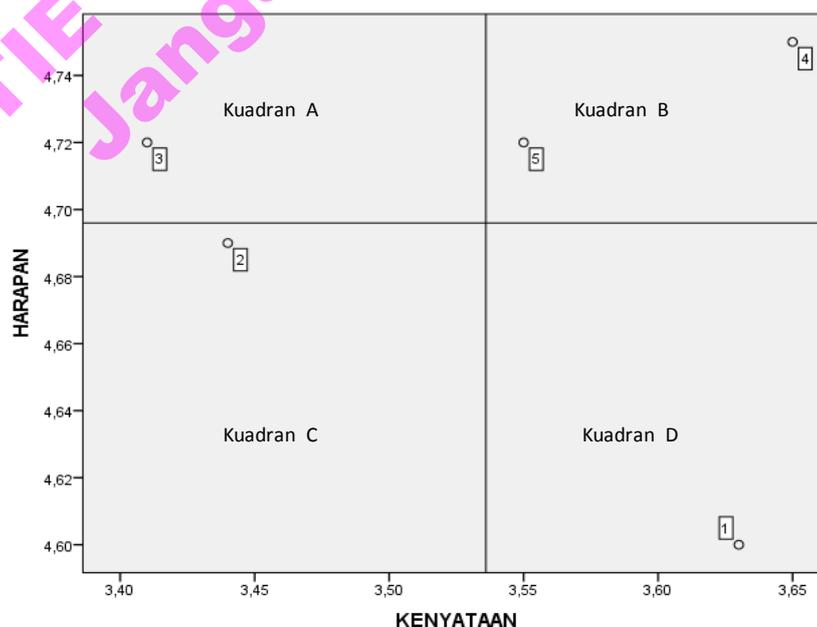
Tabel 4.14 menggambarkan besarnya jawaban pengunjung/pasien terhadap Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima dari *Assurance* (Jaminan) pelayanan di IRJ, sebagai berikut : Dokter cukup jelas menerangkan alasan pemberian tindakan dan memperkirakan hasilnya/kesembuhan sebesar 34% menyatakan sesuai, Perawat/Bidan ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien sebesar 37% menyatakan sesuai, Perawat/Bidan memberikan pertolongan atas keluhan pasien dan cepat dirasakan hasilnya sebesar 40% menyatakan cukup sesuai, Perawat/Bidan selalu menjelaskan kepada pasien tentang prosedur tindakan yang diberikan kepada pasien sebesar 42% cukup sesuai serta Perawat/Bidan terampil saat melakukan tindakan sebesar 39% menyatakan sesuai.

Bila Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima pengunjung/pasien disebut sebagai tingkat kinerja layanan rata-rata atau \bar{x} dan pertanyaan pertama diberi angka 1, maka

dapat dituliskan \bar{x} -1 sebesar 3,63, \bar{x} -2 sebesar 3,44, \bar{x} -3 sebesar 3,41, \bar{x} -4, sebesar 3,65, , \bar{x} -5 sebesar 3,55. Tingkat Kepentingan (harapan) rata-rata (\bar{y}) pertanyaan 1 atau \bar{y} -1 sebesar 4,60, \bar{y} -2 sebesar 4,69, \bar{y} -3 sebesar 4,72, \bar{y} -4 sebesar 4,75 dan \bar{y} -5 sebesar 4,72.

Nilai rata-rata (*mean*) Tingkat Kepentingan (harapan) (\bar{y}) pada tiap pertanyaan sebesar 4,696 dan nilai rata-rata (*mean*) Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima (\bar{x}) sebesar 3,536 dari harapan dan kenyataan yang diterima terhadap kualitas pelayanan *Assurance* (Jaminan) dimasukkan kedalam diagram Kartesius maka dapat digambar sebagaimana gambar 4.4 dibawah ini:

Gambar 4.4 Diagram Kartesius *Assurance* (Jaminan)



Berdasarkan Gambar 4.4 tentang kualitas pelayanan *Assurance* (Jaminan) maka tergambar tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 3 berada pada Kuadran A, tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 4 dan 5 berada pada Kuadran B, tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 2 berada pada Kuadran C serta tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 1 berada pada Kuadran D.

5) *Empathy* (Kepedulian)

a) Tingkat Kepentingan (harapan) Pengunjung/pasien terhadap *Empathy* (Kepedulian)

Tabel 4.15 Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan (harapan) Terhadap *Empathy* (Kepedulian)

No	Harapan Terhadap <i>Empathy</i> (Kepedulian)	STP (1)	TP (2)	CP (3)	P (4)	SP (5)	JML	SKOR / RATA-RATA (\bar{y})
1	Saat pasien mau mendaftar, petugas pendaftaran sudah ada di tempat	1	0	2	19	78	100	473
		1%	0%	2%	19%	78%	100%	4,73
2	Perawat selalu menanyakan keluhan yang dirasakan pasien	1	0	3	19	77	100	471
		1%	0%	3%	19%	77%	100%	4,71
3	Dokter menjelaskan arti pemeriksaan dan pengobatan	0	1	4	16	79	100	473
		0%	1%	4%	16%	79%	100%	4,73
4	Petugas dalam memberikan pelayanan tidak membedakan pasien	0	0	1	17	82	100	481
		0%	0%	1%	17%	82%	100%	4,81
5	Petugas mendengar dan memahami kebutuhan pasien serta memberikan solusi	0	0	1	21	78	100	477
		0%	0%	1%	21%	78%	100%	4,77
Skor rata-rata (\bar{y}) keseluruhan								4,75

b) Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima Pengunjung/pasien terhadap *Empathy* (Kepedulian)

Tanggapan pengunjung/pasien tentang Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima terhadap kualitas pelayanan *Assurance* (Jaminan) yang dilakukan oleh petugas IRJ tersaji tabel tersaji pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.16 Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima Terhadap *Empathy* (Kepedulian)

No	Kenyataan yang diterima Terhadap <i>Empathy</i> (Kepedulian)	STS (1)	TS (2)	CS (3)	S (4)	SS (5)	JML	SKOR / RATA-RATA (\bar{x})
1	Saat pasien mau mendaftar, petugas pendaftaran sudah ada di tempat	0	9	36	38	17	100	363
		0%	9%	36%	38%	17%	100%	3,63
2	Perawat selalu menanyakan keluhan yang dirasakan pasien	0	7	32	40	18	100	360
		0%	7%	32%	40%	18%	100%	3,60
3	Dokter menjelaskan arti pemeriksaan dan pengobatan	1	7	29	43	20	100	374
		1%	7%	29%	43%	20%	100%	3,74
4	Petugas dalam memberikan pelayanan tidak membedakan pasien	1	8	33	41	17	100	365
		1%	8%	33%	41%	17%	100%	3,65
5	Petugas mendengar dan memahami kebutuhan pasien serta memberikan solusi	0	9	31	43	19	100	378
		0%	9%	31%	43%	19%	100%	3,78
Skor rata-rata (\bar{x}) keseluruhan								3,68

Tingkat Kepentingan (harapan) pengunjung/pasien terhadap kepedulian (*empathy*) dari petugas sebagaimana

Tabel 4.15 yang menyatakan Sangat penting adalah sebagai berikut: Petugas dalam memberikan pelayanan tidak membedakan pasien sebesar 82%, Dokter menjelaskan arti pemeriksaan dan pengobatan sebesar 79%, Saat pasien mau mendaftar, petugas pendaftaran sudah ada di tempat sebesar 78%, Petugas mendengar dan memahami kebutuhan pasien serta memberikan solusi sebesar 78% serta Perawat selalu menanyakan keluhan yang dirasakan pasien sebesar 77%.

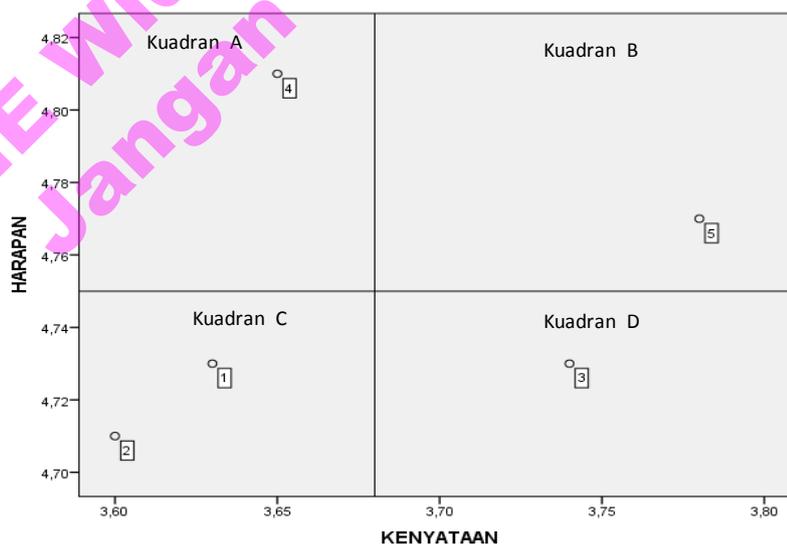
Berdasarkan Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima pengunjung/pasien terhadap kepedulian (*empathy*) dari petugas sebagaimana Tabel 4.16 sebagai berikut: Petugas dalam memberikan pelayanan tidak membedakan pasien sebesar 41% menyatakan sesuai, Dokter menjelaskan arti pemeriksaan dan pengobatan sebesar 43% menyatakan sesuai, Saat pasien mau mendaftar, petugas pendaftaran sudah ada di tempat sebesar 38% menyatakan puas, Petugas mendengar dan memahami kebutuhan pasien serta memberikan solusi sebesar 43% menyatakan sesuai serta Perawat selalu menanyakan keluhan yang dirasakan pasien sebesar 40% menyatakan sesuai.

Bila Kenyataan yang diterima pengunjung/pasien disebut sebagai tingkat kinerja layanan rata-rata atau \bar{x} dan pertanyaan pertama diberi angka 1, maka dapat dituliskan $\bar{x}-1$

sebesar 3,63, \bar{x} -2 sebesar 3,60, \bar{x} -3 sebesar 3,74, \bar{x} -4, sebesar 3,65, , \bar{x} -5 sebesar 3,78. Harapan rata-rata (\bar{y}) pertanyaan 1 atau \bar{y} -1 sebesar 4,73, \bar{y} -2 sebesar 4,71, \bar{y} -3 sebesar 4,81, \bar{y} -4 sebesar 4,75 dan \bar{y} -5 sebesar 4,77.

Nilai rata-rata (*mean*) Tingkat kinerja (harapan) (\bar{y}) pada tiap pertanyaan sebesar 4,75 dan nilai rata-rata (*mean*) kenyataan yang diterima atau tingkat kinerja (\bar{x}) sebesar 3,68 dari harapan dan kenyataan yang diterima terhadap kualitas pelayanan *Empathy* (Kepedulian) dimasukan kedalam diagram Kartesius maka dapat digambar sebagaimana gambar 4.5 dibawah ini:

Gambar 4.5 Diagram Kartesius *Empathy* (Kepedulian)



Berdasarkan Gambar 4.5 tentang kualitas pelayanan *Empathy* (Kepedulian) maka tergambar tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 4 berada pada Kuadran A, tanggapan pengunjung/pasien terhadap

pertanyaan nomor 5 berada pada Kuadran B, tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 1 dan 2 berada pada Kuadran C serta tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 3 berada pada Kuadran D.

Dari uraian diatas secara umum diperoleh gambaran sebagai berikut:

1) Kuadran A (Prioritas Utama)

Tanggapan pengunjung/pasien pada kuadran ini sebanyak 5 (20%) terdiri dari: 1 pertanyaan *Tangibles* yaitu nomor 2, 1 pertanyaan *Reliability* yaitu nomor 4, 1 pertanyaan *Responsivness* yaitu pertanyaan nomor 2, 1 pertanyaan *Assurance* yaitu pertanyaan nomor 3, serta 1 pertanyaan *Empathy* yaitu pertanyaan nomor 4.

2) Kuadran B (Pertahankan Prestasi)

Tanggapan pengunjung/pasien pada kuadran ini sebanyak 7 (28%) terdiri dari: 1 pertanyaan *Tangibles* yaitu nomor 1, 2 pertanyaan *Reliability* yaitu nomor 2 dan 5, 1 pertanyaan *Responsivness* yaitu pertanyaan nomor 3, 2 pertanyaan *Assurance* yaitu pertanyaan nomor 2 dan 5, serta 1 pertanyaan *Empathy* yaitu pertanyaan nomor 5.

3) Kuadran C (Prioritas Rendah)

Tanggapan pengunjung/pasien pada kuadran ini sebanyak 8 (32%) terdiri dari: 2 pertanyaan *Tangibles* yaitu nomor 4 dan

nomor 5, 2 pertanyaan *Reliability* yaitu nomor 1 dan nomor 3, 1 pertanyaan *Responsivness* yaitu pertanyaan nomor 1, 1 pertanyaan *Assurance* yaitu pertanyaan nomor 2, serta 2 pertanyaan *Empathy* yaitu pertanyaan nomor 1 dan nomor 3.

4) Kuadran D (Berlebihan)

Tanggapan pengunjung/pasien pada kuadran ini sebanyak 5 (20%) terdiri dari: 1 pertanyaan *Tangibles* yaitu nomor 3, tidak ada pertanyaan *Reliability*, 2 pertanyaan *Responsivness* yaitu pertanyaan nomor 4 dan nomor 5, 1 pertanyaan *Assurance* yaitu pertanyaan nomor 1, serta 1 pertanyaan *Empathy* yaitu pertanyaan nomor 3.

6) Kualitas Pelayanan IRJ

Rata-rata variabel harapan pengunjung/pasien dan kenyataan yang diterima terhadap kualitas pelayanan yang dilakukan Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan dapat digambarkan dalam tabel berikut.

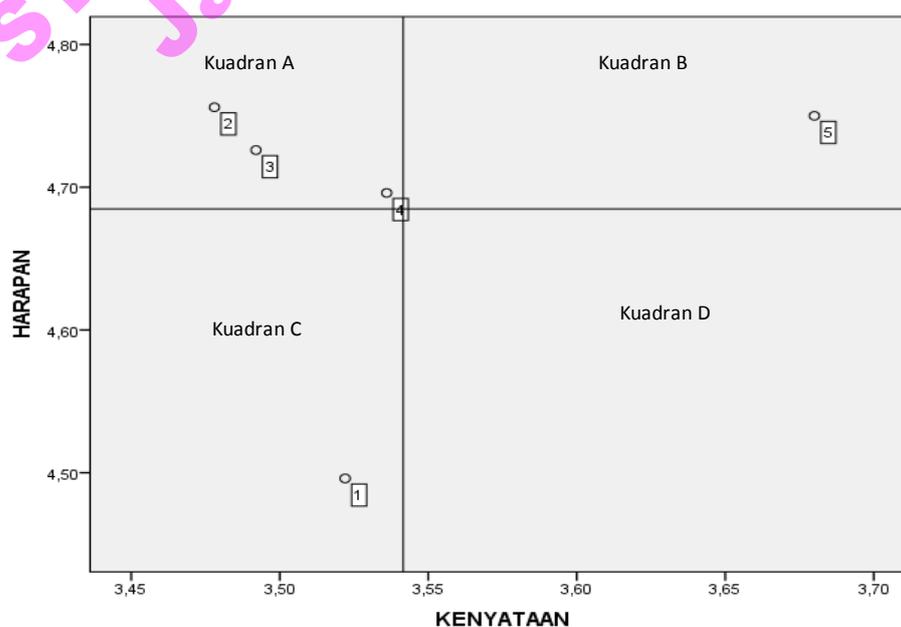
Tabel 4.17 Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan (harapan) dan Tingkat Kinerja (kenyataan) Terhadap Kualitas Pelayanan di IRJ

No. Var	Variabel	Tingkat Kepentingan (harapan) rata-rata (\bar{y})	Tingkat Kinerja (kenyataan) rata-rata (\bar{x})
1	<i>Tangibels</i>	4,496	3,522
2	<i>Reliability</i>	4,756	3,478

No. Var	Variabel	Tingkat Kepentingan (harapan) rata-rata (\bar{y})	Tingkat Kinerja (kenyataan) rata-rata (\bar{x})
3	<i>Responsivness</i>	4,726	3,492
4	<i>Assurance</i>	4,696	3,536
5	<i>Empathy</i>	4,75	3,68
Rata-rata		4,6788	3,5416

Rata-rata skor yang terdapat dalam tabel 4.17 diatas kemudian dikonversi kedalam diagram Kartesius untuk mengetahui dimana posisi masing-masing variabel. Hasil yang diperoleh dari diagram Kartesius posisi masing-masing variabel tanggapan pengunjung/pasien tergambar sebagaimana gambar berikut.

Gambar 4.6 Diagram Kartesius Kualitas Pelayanan di IRJ



Dari gambar 4.17 diatas secara umum diperoleh gambaran sebagai berikut:

1) Kuadan A (Prioritas Utama)

Tanggapan pengunjung/pasien pada kuadran ini antara lain nomor variabel 2, 3 dan 4 yaitu: variabel *Reliability*, variabel *Responsivness* dan variabel *Assurance* sehingga hal tersebut merupakan strategi Prioritas Utama.

2) Kuadran B (Pertahankan Prestasi)

Tanggapan pengunjung/pasien pada kuadran ini antara lain nomor variabel 5 yaitu: variabel *Empathy*, sehingga strategi yang diperlukan adalah strategi Pertahankan Prestasi.

3) Kuadran C (Prioritas Rendah)

Tanggapan pengunjung/pasien pada kuadran ini antara lain nomor variabel 1 yaitu: variabel *Tangibels*, sehingga hal tersebut merupakan strategi Prioritas Rendah.

4) Kuadran D (Berlebihan)

Pada kuadran ini tidak ada tanggapan pengunjung/pasien.

c. Hasil Wawancara Mendalam (*In-dept Interview*)

Dari hasil survey untuk 100 Responden yang merupakan pengunjung Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan yang kami laksanakan antara Minggu keempat

bulan September 2016 s.d awal awal Nopember 2016, maka diperoleh data sebagai berikut :

1. *Tangibles* (Sarana Fisik)

Tingkat Kepentingan (harapan) pengunjung/pasien terhadap Sarana fisik di IRJ berupa: Ruang Tunggu yang cukup luas, kursi tunggu yang nyaman dan tertata, Penataan ruangan/bangunan IRJ yang nampak bersih dan rapi, Cara berpakaian petugas yang rapi, sopan dan mengenakan atribut (tanda pengenal), Penataan ruang pada loket pendaftaran yang baik, jalur antrian teratur dan mudah dijangkau dan Fasilitas Ruang tunggu yang baik, terdapat AC, TV, Majalah, dll rata-rata sebesar 4,496 hal ini dapat diartikan bahwa masyarakat pengunjung IRJ beranggapan penting bahkan sangat penting, akan tetapi kenyataan yang diterima (Tingkat Kinerja) rata-rata sebesar 3,522, (cukup sesuai) hal ini dapat disimpulkan bahwa pengunjung IRJ cukup puas terhadap Fasilitas yang tersedia, tetapi masih ada 10,8% pertanyaan yang dijawab pengunjung : tidak sesuai. Dari pernyataan tersebut diatas, bagaimana pendapat Bapak / Ibu dan Upaya apa yang perlu dilakukan agar anatar kualitas pelayanan dengan harapan pengunjung/pasien sesuai dengan sarana fisik kaitannya dengan Sumber Daya Manusia (SDM).

Tanggapan/Pendapat :

Responden 1 (Kepala IRJ)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Perlu perluasan Ruang Tunggu • Pengadaan Majalah/Koran di Ruang Tunggu • Memperbaiki atau mendesain ulang Interior Ruang Tunggu • Petugas perlu meningkatkan kedisiplinan dalam berpakaian seragam sesuai peraturan.
Responden 2 (Kepala Bidang Pengembangan)	:	<p>Peningkatan performance Sumber Daya Manusia (Petugas) melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemakaian seragam yang rapi sesuai kondisi • Perilaku yang sopan dan menghargai pasien melalui Salam, Senyum dan Sapa
Responden 3 (Kepala Bidang Pelayanan)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Poliklinik (IRJ) menjadi satu lokasi, sehingga bila ada pasien yang akan konsul ke dokter di Poliklinik lebih mudah dan tidak capek. • Diperlukan tambahan tenaga sebagai petugas pengarah/Informan lokasi. • Perlu diadakan alat untuk program pencari lokasi, sehingga pasien mudah mencari lokasi sesuai tujuan pasien.
Responden 4 (Kepala Seksi Keperawatan)	:	<p>Untuk meningkatkan tingkat kepuasan pengunjung IRJ disarankan beberapa hal sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Tunggu antrian di Loket Pendaftaran diperluas. • TV di Ruang Tunggu dilengkapi dengan Informasi tentang Kesehatan atau Pencegahan penyakit, dll • Mempertahankan kegiatan PKRS yang selama ini sudah rutin dijalankan sesuai Jadwal dari Unit PKRS.

2. Reliability (Kemampuan,Keandalan)

Tingkat Kepentingan (harapan) Pengunjung/pasien terhadap Kemampuan dan keandalan petugas IRJ RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan berupa: Prosedur penerimaan pasien yang

mudah dan tidak berbelit, Dokter melakukan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan dengan baik dan tepat, Petugas lain (selain Dokter, Perawat, Bidan) tepat waktu dalam memberikan pelayanan, Perawat atau Bidan tepat waktu dalam memberikan pelayanan dan Perawat atau Bidan terampil dalam memberikan pelayanan, rata-rata : 4,756 hal ini dapat diartikan bahwa masyarakat menganggap hal tersebut sangat penting. Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima pengunjung rata-rata sebesar : 3,478 hal tersebut berarti sudah cukup sesuai. Agar kualitas pelayanan dan harapan pengunjung/pasien sehingga merasa sesuai bahkan sangat sesuai menurut pendapat Bapak / Ibu upaya apa yang perlu dilakukan.

Tanggapan/Pendapat :

Responden 1 (Kepala IRJ)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Disiplin dalam jam masuk kerja. • Selalu berhati-hati dan bekerja sesuai SOP. • Pelatihan staf untuk meningkatkan ketrampilan.
Responden 2 (Kepala Bidang Pengembangan)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya kepastian pelayanan yang ditunjukkan dengan adanya: Papan Informasi tentang Jadwal buka pelayanan, Daftar dokter yang memberikan pelayanan dan Prosedur pelayanan. • Petugas harus selalu siap untuk melayani apabila dibutuhkan.
Responden 3 (Kepala Bidang Pelayanan)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Perlunya peningkatan disiplin petugas agar menepati jam buka pelayanan. • Dilaksanakannya peningkatan ketrampilan petugas melalui Pelatihan dalam komunikasi dengan pasien.

	<ul style="list-style-type: none"> • Perlunya peningkatan pemahaman dan implementasi petugas tentang SPO (Pendaftaran dan Pelayanan IRJ) • Agar diupayakan/diusahakan waktu tunggu dapat mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Responden 4 (Kepala Seksi Keperawatan)	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk ketrampilan Perawat dan Bidan, mohon anggaran untuk DIKLAT SDM ditambah sehingga DIKLAT bisa sampai dengan SDM (Perawat dan Bidan) Rawat Jalan, karena selama ini anggaran DIKLAT terbatas sehingga belum bisa pada Perawat/Bidan Poli (IRJ) • Ada informasi yang jelas disampaikan kepada pengunjung ketika dokter belum hadir di Poli (IRJ) karena masih melakukan tindakan di Ruang Rawat Inap, karena selama ini Perawat/Bidan yang datang lebih awal.

3. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Tingkat Kepentingan (harapan) Pengunjung/pasien terhadap daya tanggap petugas berupa : Waktu mendaftar, petugas pendaftaran segera melayani pasien, Perawat/Bidan cepat tanggap melakukan pemeriksaan saat pasien datang, Dokter perhatian dan cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien, Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti, Staf siap setiap saat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, rata-rata sebesar: 4,726 hal ini bahwa pengunjung/pasien menganggap daya tanggap petugas penting bahkan cenderung sangat penting. Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima rata-rata sebesar:

3,492, hal ini berarti kualitas pelayanan cukup sesuai dengan harapan pengunjung/pasien. Agar kualitas pelayanan sesuai dengan harapan pengunjung/pasien sehingga merasa sesuai bahkan sangat sesuai menurut pendapat Bapak / Ibu upaya apa yang perlu dilakukan.

Tangapan/Pendapat :

Responden 1 (Kepala IRJ)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Diingatkan dalam rapat untuk selalu memberikan pelayanan prima dan meningkatkan daya <i>responsive</i> terhadap pasien.
Responden 2 (Kepala Bidang Pengembangan)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Menanamkan pengertian kepada petugas bahwa setiap pengunjung/pasien adalah merupakan orang yang sangat penting dan segera dilayani.
Responden 3: (Kepala Bidang Pelayanan)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Respon time kepada pelanggan perlu ditingkatkan. • Waktu tunggu dipersingkat, upayakan sesuai ketentuan dalam SPM.
Responden 4: (Kepala Seksi Keperawatan)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Kepuasan pengunjung terhadap proses pelayanan tidak bisa dipisahkan dari awal di Loket pendaftaran sampai terjadi proses pelayanan dimasing-masing Poli. • Kalau Rumah sakit bisa memberikan kesan baik, tanggap diawal kontak dengan Petugas maka selanjutnya pengunjung akan mengikuti proses layanan dengan nyaman.

4. Assurance (Jaminan)

Tingkat Kepentingan (harapan) pengunjung/pasien terhadap jaminan pelayanan di IRJ berupa : Perawat/Bidan terampil saat

melakukan tindakan, Perawat/Bidan memberikan pertolongan atas keluhan pasien dan cepat dirasakan hasilnya, Perawat/Bidan selalu menjelaskan kepada pasien tentang prosedur tindakan yang diberikan kepada pasien, Dokter cukup jelas menerangkan alasan pemberian tindakan dan memperkirakan hasilnya/kesembuhan, Perawat/Bidan ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien, rata-rata sebesar: 4,696 hal ini berarti bahwa pengunjung/pasien menganggap hal tersebut penting bahkan sangat penting. Kenyataan yang diterima pengunjung/pasien rata-rata sebesar: 3,536 hal ini dapat diartikan bahwa kualitas pelayanan cukup sesuai dengan harapan pengunjung/pasien. Agar antara kualitas pelayanan dengan harapan pengunjung/pasien sesuai bahkan sangat sesuai menurut pendapat Bapak / Ibu upaya apa yang perlu dilakukan.

Tanggapan/Pendapat :

Responden 1 (Kepala IRJ)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Selalu diingatkan pengisian form edukasi, Rekam medik, Summary. • Pemberian Pelayanan Prima
Responden 2 (Kepala Bidang Pengembangan)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Setiap petugas agar selalu melakukan tindakan sesuai SPO yang ada. • Setiap petugas harus selalu meningkatkan ketrampilan melalui pendidikan dan pelatihan (DIKLAT)
Responden 3 (Kepala Bidang Pelayanan)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Perlunya peningkatan ketrampilan Sumber Daya Manusia dibidang komunikasi bagi pendaftaran dan Perawat IRJ.

Responden 4 (Kepala Seksi Keperawatan)	: <ul style="list-style-type: none"> • Dalam hal ini kuncinya ada di komunikasi tidak hanya dari pemberi informasi tetapi juga penerima informasi. • Kemampuan petugas dalam memberikan informasi harus disesuaikan dengan kemampuan pemahaman pasien menerima informasi yang disampaikan. • Dokter, Perawat, Bidan saling melengkapi saat menjelaskan kepada pasien dan keluarga
---	--

5. *Empathy* (Kepedulian)

Tingkat Kepentingan (harapan) pengunjung/pasien terhadap Kepedulian petugas di IRJ yang berupa: Saat pasien mau mendaftar, petugas pendaftaran sudah ada di tempat, Perawat selalu menanyakan keluhan yang dirasakan pasien, Dokter menjelaskan arti pemeriksaan dan pengobatan, Petugas dalam memberikan pelayanan tidak membedakan pasien dan Petugas mendengar dan memahami kebutuhan pasien serta memberikan solusi, rata-rata sebesar: 4,75 hal ini berarti bahwa pengunjung/pasien kepedulian petugas dianggap sangat penting. Tingkat Kinerja (kenyataan) yang diterima pengunjung/pasien rata-rata sebesar: 3,68, hal tersebut dapat diartikan bahwa kualitas pelayanan cukup sesuai harapan pengunjung/pasien dan merasa cukup puas. Agar antara kualitas pelayanan dengan harapan pengunjung/pasien sesuai bahkan sangat sesuai menurut pendapat Bapak / Ibu upaya apa yang perlu dilakukan.

Tangapan/Pendapat :

Responden 1 (Kepala IRJ)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan komunikasi efektif • Meningkatkan rasa <i>empathy</i> terhadap pasien
Responden 2 (Kepala Bidang Pengembangan)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Setiap Petugas harus sudah ditempatkan pada saat dibutuhkan. • Adanya upaya yang optimal untuk memberikan pemahaman kepada petugas agar dalam memberikan pelayanan mempunyai kepedulian yang tinggi terhadap pasien melalui pendidikan dan pelatihan (DIKLAT).
Responden 3 (Kepala Bidang Pelayanan)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan terhadap rasa kepedulian petugas dalam melakukan pelayanan • Melakukan motivasi petugas untuk menjaga integritas sebagai petugas pelayanan.
Responden 4 (Kepala Seksi Keperawatan)	:	<ul style="list-style-type: none"> • Sebenarnya setiap pertemuan antara Perawat, Bidan atau Dokter dengan pasien akan selalu menanyakan keluhan pasien. Perawat melakukan pemeriksaan awal atau pemeriksaan tanda-tanda vital dan <i>anamnese</i> keluhan pasien selanjutnya dokter akan melakukan pemeriksaan fisik • Kesimpulan pemeriksaan awal oleh Perawat/Bidan dan hasil pemeriksaan fisik oleh dokter akan disampaikan oleh dokter kepada pasien. • Cara komunikasi setiap petugas mulai dari loket pendaftaran sampai dokter menjelaskan kondisi pasien itu yang dinilai oleh pasien. Jadi bila salah satu kurang empati akan berpengaruh pada kepuasan pasien.

B. PEMBAHASAN

Parasuraman et.al (1985) mengatakan ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expective service* (Pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (Pelayanan yang diterima). Oleh karena

kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan dari keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan. Guna menetapkan variabel kualitas pelayanan dalam penelitian ini digunakan pendekatan 5 dimensi kualitas pelayanan jasa yaitu:

- a. Bukti langsung/*tangibles* merupakan bagian dari penampilan pelayanan, (Unit/ruangan), perlengkapan (kelengkapan dan kebersihan alat), pegawai (kerapian, kebersihan petugas dan sarana komunikasi).
- b. Keandalan/*reliability* yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat. Hal ini dapat dibuktikan dengan prosedur pelayanan, menjadi : bagaimana cara penerimaan pasien, pemeriksaan dan jadwal pelayanan.
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.

Dalam menganalisis data penelitian ini digunakan metode deskriptif kualitatif. Untuk menjawab perumusan masalah mengenai apakah Tingkat Kepentingan (harapan) pasien telah sesuai dengan kenyataan (tingkat kinerja), digunakan *Importance-Performance Analysis* atau Analisis Tingkat Kepentingan (harapan) dan Tingkat Kinerja (kenyataan) yang kemudian untuk mengetahui apakah kualitas pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan pengunjung/pasien. Hasil penilaian Tingkat Kepentingan (harapan) dan hasil Tingkat Kinerja (kenyataan) dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara Tingkat Kepentingan (harapan) dan Tingkat kinerja, 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 (kenyataan) seluruh faktor atau atribut dan \bar{y} adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh faktor yang mempengaruhi harapan.

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana disebutkan diatas maka dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Kualitas Pelayanan Penyediaan Sarana Fisik (*Tangibles*)

Secara umum tanggapan pengunjung/pasien tergambar pada gambar 4.1 dimana pertanyaan nomor 2 tentang Penataan ruangan/bangunan IRJ yang nampak bersih dan rapi, berada pada

kuadran A (Prioritas Utama), hal ini menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak Manajemen belum melaksanakan sesuai keinginan/harapan. Pengunjung/pasien masih memperlakukan masih kurangnya Penataan, kerapian dan kebersihan ruang IRJ.

Sejalan dengan hasil wawancara mendalam terhadap para pemangku kepentingan (*stakeholder*) maka strategi yang digunakan adalah Prioritas Utama dengan kegiatan yang perlu diupayakan untuk mengatasi masalah tersebut antara lain: memperluas dan menata ulang ruang IRJ.

Kuadran B (Pertahankan Prestasi) terdapat tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 1: Ruang Tunggu yang cukup luas, kursi tunggu yang nyaman dan tertata, hal ini menunjukkan faktor-faktor yang dianggap penting, telah berhasil dilaksanakan manajemen sesuai keinginan/harapan sehingga wajib dipertahankan.

Kuadran C (Prioritas Rendah) menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting, pelaksanaannya dijalankan oleh manajemen secara cukup atau biasa-biasa saja, terdapat tanggapan pengunjung/pasien nomor 4 dan nomor 5 yaitu: Penataan ruang pada loket pendaftaran yang baik, jalur antrian teratur dan mudah dijangkau, terdapat AC, TV, Majalah, dll, hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan cukup sesuai dengan harapan pengunjung/pasien, dengan demikian pihak pengelola RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan masih perlu mengupayakan suatu langkah agar kualitas pelayanan tetap sesuai dengan harapan

pengunjung/pasien sehingga mereka merasa puas atau sangat puas. Pendapat para pemangku kepentingan (*stakeholder*) untuk meningkatkan kualitas pelayanan tersebut antara lain: Pengadaan Majalah/Koran di Ruang Tunggu, TV di Ruang Tunggu dilengkapi dengan Informasi tentang Kesehatan atau Pencegahan penyakit, dll serta Ruang Tunggu antrian di Loker Pendaftaran diperluas.

Tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 1 dan nomor 3 yaitu: Ruang Tunggu yang cukup luas, kursi tunggu yang nyaman dan tertata dan Penataan ruang pada loket pendaftaran yang baik, jalur antrian teratur dan mudah dijangkau, terdapat dalam Kuadran D (Berlebihan) menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan, dengan demikian pihak pengelola Rumah sakit perlu mengkaji ulang.

2. **Kualitas Pelayanan Kemampuan,Keandalan (*Reliability*)**

Tanggapan terhadap Kemampuan/keandalan petugas dalam memberikan pelayanan tergambar pada gambar 4.2, pada gambar tersebut menunjukkan bahwa pada kuadran A (Prioritas Utama) terdapat tanggapan pengunjung/pasien pada pertanyaan nomor 4 Perawat atau Bidan tepat waktu dalam memberikan pelayanan, hal ini menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak Manajemen belum melaksanakan sesuai keinginan/harapan. Beberapa upaya yang perlu dilakukan sebagaimana pendapat para pemangku kepentingan (*stakeholder*) antara lain: Disiplin dalam jam masuk kerja, Selalu berhati-

hati dan bekerja sesuai SOP, Dilaksanakannya peningkatan ketrampilan petugas melalui Pelatihan dalam komunikasi dengan pasien, Petugas harus selalu siap untuk melayani apabila dibutuhkan.

Kuadran B (Pertahankan Prestasi) terdapat tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 2: Dokter melakukan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan dengan baik dan tepat dan nomor 5: Perawat atau Bidan terampil dalam memberikan pelayanan, hal ini menunjukkan faktor-faktor yang dianggap penting, telah berhasil dilaksanakan manajemen sangat sesuai keinginan/harapan sehingga wajib dipertahankan.

Tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 1: Prosedur penerimaan pasien yang mudah dan tidak berbelit dan 3: Petugas lain (selain Dokter, Perawat, Bidan) tepat waktu dalam memberikan pelayanan, terdapat pada kuadran C (Prioritas rendah), hal ini menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting, pelaksanaannya dijalankan oleh manajemen secara cukup atau biasa-biasa saja. Sebagaimana hasil wawancara mendalam kepada pemangku kepentingan (*stakeholder*) maka yang perlu diupayakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antara lain: Ada informasi yang jelas disampaikan kepada pengunjung ketika dokter belum hadir di Poli (IRJ) karena masih melakukan tindakan di Ruang Rawat Inap, kerena selama ini Perawat/ Bidan yang datang lebih awal, Perlunya peningkatan disiplin petugas agar menepati jam buka pelayanan dan Petugas harus selalu siap

untuk melayani apabila dibutuhkan.

3. Kualitas Pelayanan *Responsiveness* (Ketanggapan)

Tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 2: Perawat/Bidan cepat tanggap melakukan pemeriksaan saat pasien datang berdasarkan gambar 4.3 berada pada kuadran A (Prioritas Utama), hal tersebut menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak Manajemen belum melaksanakan sesuai keinginan/harapan. Upaya untuk peningkatan kualitas pelayanan sebagaimana hasil wawancara mendalam dengan para pemangku kepentingan (*stakeholder*) antara lain: diingatkan dalam rapat untuk selalu memberikan pelayanan prima dan meningkatkan daya *responsive* terhadap pasien, menanamkan pengertian kepada petugas bahwa setiap pengunjung/pasien adalah merupakan orang yang sangat penting dan segera dilayani serta Respon time kepada pelanggan perlu ditingkatkan.

Kuadran B (Pertahankan Prestasi) terdapat tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 3: Dokter perhatian dan cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien, hal ini menunjukkan faktor-faktor yang dianggap penting, telah berhasil dilaksanakan manajemen sesuai keinginan/harapan dan sangat memuaskan sehingga wajib dipertahankan.

Tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 1: Waktu mendaftar, petugas pendaftaran segera melayani pasien, terdapat pada kuadran C (Prioritas rendah), hal ini menunjukkan faktor-faktor

yang dianggap kurang penting, pelaksanaannya dijalankan oleh manajemen secara cukup atau biasa-biasa saja. Sebagaimana hasil wawancara mendalam kepada pemangku kepentingan (*stakeholder*) maka yang perlu diupayakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antara lain: Kepuasan pengunjung terhadap proses pelayanan tidak bisa dipisahkan dari awal di Loker pendaftaran sampai terjadi proses pelayanan dimasing-masing Poli, dan kalau Rumah sakit bisa memberikan kesan baik, tanggap diawal kontak dengan Petugas maka selanjutnya pengunjung akan mengikuti proses layanan dengan nyaman.

Pada Kuadran D (Berlebihan) terdapat tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 4: Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti dan nomor 5: Staf siap setiap saat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, hal ini menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan. Pendapat pemangku kepentingan (*stakeholder*) agar tetap memberikan pelayanan yang sesuai harapan pengunjung/pasien salah satu diantaranya adalah selalu menanamkan pengertian kepada petugas bahwa setiap pengunjung/pasien adalah merupakan orang yang sangat penting dan segera dilayani.

4. Kualitas Pelayanan Assurance (Jaminan)

Tanggapan terhadap jaminan pelayanan dari petugas dalam memberikan pelayanan tergambar pada gambar 4.4, pada gambar tersebut menunjukkan bahwa pada kuadran A (Prioritas Utama) terdapat

tanggapan pengunjung/pasien pada pertanyaan nomor 3: Perawat/Bidan selalu menjelaskan kepada pasien tentang prosedur tindakan yang diberikan kepada pasien, hal ini menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak Manajemen belum melaksanakan sesuai keinginan/harapan. Beberapa upaya yang perlu dilakukan sebagaimana pendapat para pemangku kepentingan (*stakeholder*) antara lain: Kemampuan petugas dalam memberikan informasi harus disesuaikan dengan kemampuan pemahaman pasien menerima informasi yang disampaikan, setiap petugas agar selalu melakukan tindakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada.

Kuadran B (Pertahankan Prestasi) terdapat tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 4: Dokter cukup jelas menerangkan alasan pemberian tindakan dan memperkirakan hasilnya/kesembuhan dan nomor 5: Perawat/Bidan ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien, hal ini menunjukkan faktor-faktor yang dianggap penting, telah berhasil dilaksanakan manajemen sangat sesuai keinginan/harapan sehingga wajib dipertahankan.

Tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 2: Perawat/Bidan memberikan pertolongan atas keluhan pasien dan cepat dirasakan hasilnya, terdapat pada kuadran C (Prioritas rendah), hal ini menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting, pelaksanaannya dijalankan oleh manajemen secara cukup atau biasa-biasa saja. Sebagaimana hasil wawancara mendalam kepada pemangku

kepentingan (*stakeholder*) maka yang perlu diupayakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antara lain: Pemberian Pelayanan Prima, Dokter, Perawat, Bidan saling melengkapi saat menjelaskan kepada pasien dan keluarga.

Pada Kuadran D (Berlebihan) terdapat tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 1: Perawat/Bidan terampil saat melakukan tindakan, hal ini menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan. Pendapat pemangku kepentingan (*stakeholder*) agar tetap memberikan pelayanan yang memuaskan salah satu diantaranya adalah Selalu diingatkan pengisian form edukasi, Rekam medik, Summary, setiap petugas harus selalu meningkatkan ketrampilan melalui pendidikan dan pelatihan (DIKLAT) sehingga ilmu yang diperoleh sejalan dengan tuntutan layanan dari pengunjung/pasien.

5. Kualitas Pelayanan *Empathy* (Kepedulian)

Tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 4: Petugas dalam memberikan pelayanan tidak membedakan pasien berdasarkan gambar 4.5 berada pada kuadran A (Prioritas Utama), hal tersebut menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak Manajemen belum melaksanakan sesuai keinginan/harapan. Upaya untuk peningkatan kualitas pelayanan sebagaimana hasil wawancara mendalam dengan para pemangku kepentingan (*stakeholder*) antara lain: Peningkatan terhadap rasa kepedulian petugas dalam melakukan

pelayanan, adanya upaya yang optimal untuk memberikan pemahaman kepada petugas agar dalam memberikan pelayanan mempunyai kepedulian yang tinggi terhadap pasien.

Kuadran B (Pertahankan Prestasi) terdapat tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 5: Petugas mendengar dan memahami kebutuhan pasien serta memberikan solusi, hal ini menunjukkan faktor-faktor yang dianggap penting, telah berhasil dilaksanakan manajemen sesuai keinginan/harapan sehingga wajib dipertahankan.

Tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 1: Saat pasien mau mendaftar, petugas pendaftaran sudah ada di tempat dan pertanyaan nomor 2: Perawat selalu menanyakan keluhan yang dirasakan pasien, terdapat pada kuadran C (Prioritas rendah), hal ini menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting, pelaksanaannya dijalankan oleh manajemen secara cukup atau biasa-biasa saja. Sebagaimana hasil wawancara mendalam kepada pemangku kepentingan (*stakeholder*) maka yang perlu diupayakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antara lain: Setiap Petugas harus sudah ditempat pada saat dibutuhkan, melakukan motivasi petugas untuk menjaga integritas sebagai petugas pelayanan.

Pada Kuadran D (Berlebihan) terdapat tanggapan pengunjung/pasien terhadap pertanyaan nomor 3: Dokter menjelaskan arti pemeriksaan dan pengobatan, hal ini menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan. Pendapat pemangku kepentingan

(*stakeholder*) agar tetap memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pengunjung/pasien salah satu diantaranya adalah selalu menanamkan pengertian kepada petugas bahwa setiap pengunjung/pasien adalah merupakan orang yang sangat penting dan segera dilayani, pemeriksaan awal oleh Perawat/Bidan dan hasil pemeriksaan fisik oleh dokter akan disampaikan oleh dokter kepada pasien.

Kualitas pelayanan kesehatan bukan hanya ditinjau dari sudut pandang aspek teknis medis yang berhubungan langsung antara pelayanan medis dengan pasien saja tetapi juga sistem pelayanan kesehatan serta keseluruhan termasuk manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya (Wiyono, 2000). Keseluruhan gambaran kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan tahun 2016 sebagai berikut:

- a. Terdapat 20% tanggapan masyarakat berada pada kuadran A diagram Kartesius hal ini merupakan gambaran bahwa faktor-faktor yang dianggap sangat penting seperti: Penataan ruangan/bangunan IRJ yang nampak bersih dan rapi, Perawat atau Bidan tepat waktu dalam memberikan pelayanan, Perawat/Bidan cepat tanggap melakukan pemeriksaan saat pasien datang, Perawat/Bidan selalu menjelaskan kepada pasien tentang prosedur tindakan yang diberikan kepada pasien, dan Petugas dalam memberikan pelayanan tidak membedakan pasien namun pihak Manajemen belum melaksanakan sesuai

keinginan/harapan pengunjung/pasien, sehingga perlu menjadi prioritas utama untuk dilakukan upaya peningkatan.

- b. Pada kuadran B diagram Kartesius terdapat 28% tanggapan pengunjung/pasien hal ini menunjukkan faktor-faktor yang dianggap penting seperti: Ruang Tunggu yang cukup luas, kursi tunggu yang nyaman dan tertata, Dokter melakukan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan dengan baik dan tepat, Perawat atau Bidan terampil dalam memberikan pelayanan, Dokter perhatian dan cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien, Perawat/Bidan memberikan pertolongan atas keluhan pasien dan cepat dirasakan hasilnya, Perawat/Bidan ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien, Petugas mendengar dan memahami kebutuhan pasien serta memberikan solusi, telah berhasil dilaksanakan manajemen sangat sesuai keinginan/harapan sehingga wajib dipertahankan.
- c. Terdapat 32% tanggapan masyarakat berada pada kuadran C diagram Kartesius hal ini merupakan gambaran bahwa faktor-faktor yang dianggap kurang penting seperti: Penataan ruang pada loket pendaftaran yang baik, jalur antrian teratur dan mudah dijangkau, Fasilitas Ruang tunggu yang baik, terdapat AC, TV, Majalah, dll, Prosedur penerimaan pasien yang mudah dan tidak berbelit, Petugas lain (selain Dokter, Perawat, Bidan) tepat waktu dalam memberikan pelayanan, Waktu mendaftar, petugas pendaftaran segera melayani pasien, Perawat/Bidan memberikan pertolongan atas keluhan pasien

dan cepat dirasakan hasilnya, Saat pasien mau mendaftar, petugas pendaftaran sudah ada di tempat, Dokter menjelaskan arti pemeriksaan dan pengobatan, pelaksanaannya dijalankan oleh manajemen secara cukup atau biasa- biasa saja, walaupun merupakan prioritas rendah namun masih perlu untuk ditingkatkan.

- d. Pada kuadran D diagram Kartesius terdapat 20% tanggapan pengunjung/pasien hal ini menunjukkan faktor yang kurang penting seperti: Cara berpakaian petugas yang rapi, sopan dan mengenakan atribut (tanda pengenal), Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti, Staf siap setiap saat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, Perawat/Bidan terampil saat melakukan tindakan, Dokter menjelaskan arti pemeriksaan dan pengobatan, tetapi pelaksanaannya berlebihan.

6. Kualitas Pelayanan IRJ

Secara umum kualitas pelayanan yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Darsono Kabupaten telah teridentifikasi sebagaimana tergambar pada Gambar 4.6, dimana masing-masing variabel kualitas pelayanan menempati pada kuadran-kuadran sesuai hasil tanggapan pengunjung/pasien. Gambaran secara umum kualitas pelayanan yang dilakukan sebagai berikut:

a. Kuadran A

Tanggapan pengunjung/pasien tentang kualitas pelayanan yang berada pada posisi kuadran ini adalah kemampuan atau keandalan

petugas (*Reliability*), Ketanggapan (*Responsivness*), serta adanya jaminan kualitas pelayanan (*Asurance*), hal ini menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak Manajemen belum melaksanakan sesuai keinginan/harapan, sehingga strategi yang perlu dilakukan adalah menjadikan ketiga variabel tersebut sebagai Prioritas Utama dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan.

b. Kuadran B

Tanggapan pengunjung/pasien tentang kualitas pelayanan yang berada pada posisi kuadran ini adalah kepedulian petugas (*Empathy*), hal tersebut menunjukkan faktor-faktor yang dianggap penting, telah berhasil dilaksanakan manajemen sangat sesuai keinginan/harapan sehingga strategi yang diperlukan adalah Pertahankan Prestasi.

c. Kuadran C

Tanggapan pengunjung/pasien tentang kualitas pelayanan yang berada pada posisi kuadran ini adalah yaitu kualitas pelayanan yang merupakan bukti langsung dalam penyediaan sarana fisik (*Tangibles*), hal tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor yang dianggap kurang penting, pelaksanaannya dijalankan oleh manajemen secara cukup atau biasa-biasa saja, dengan demikian strategi yang perlu diupayakan adalah menjadikan hal tersebut sebagai Prioritas Rendah.

d. Kuadran D

Tanggapan pengunjung/pasien tentang kualitas pelayanan yang berada pada posisi kuadran ini adalah tidak ada, sehingga pihak manajemen Rumah sakit tidak perlu menerapkan strategi Berlebihan

- e. Nilai rata-rata tertinggi Tingkat kepentingan (Harapan) sebesar 4,756 terdapat pada variabel *Reliability* sedangkan Tingkat kepentingan (Harapan) terendah sebesar 4,496 yaitu variabel *Tangibels*. Selisih nilai rata-rata antara Harapan dan Kinerja tertinggi adalah pada variabel *Reliability* sebesar 1,278. Berdasarkan kedua nilai tersebut diatas dan posisi variabel *Reliability* yang berada pada Kuadran A menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berada pada variabel *Reliability* menjadi perhatian dan merupakan Strategi Prioritas Utama.

STIE Widya Wiyana
Jangan Plagiat

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang menggunakan metode *Importance-Performance Analysis* (IPA) maka kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan pada penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD Kabupaten Pacitan belum sepenuhnya sesuai dengan harapan pengunjung/pasien hal ini dibuktikan dengan:
 - a. Nilai rata-rata Tingkat kepentingan (harapan) lebih besar dari nilai rata-rata Tingkat Kinerja (kenyataan) terutama pada variabel *Reliability* yaitu kualitas pelayanan kemampuan atau keandalan petugas.
 - b. 20% rata-rata tanggapan pelanggan (pengunjung/pasien) merupakan gambaran bahwa faktor-faktor yang dianggap sangat penting namun pihak Manajemen belum melaksanakan sesuai keinginan/harapan, sehingga perlu menjadi prioritas utama untuk dilakukan upaya peningkatan.
 - c. 28% rata-rata tanggapan pelanggan (pengunjung/pasien) menunjukkan faktor-faktor yang dianggap penting, telah berhasil dilaksanakan

manajemen sangat sesuai keinginan/harapan sehingga wajib dipertahankan.

- d. 32% rata-rata tanggapan pelanggan (pengunjung/pasien) merupakan gambaran bahwa faktor-faktor yang dianggap kurang penting, pelaksanaannya dijalankan oleh manajemen secara cukup sesuai atau biasa- biasa saja, sehingga perlu tetap menjadi perhatian dan perlu ditingkatkan.
- e. 20% rata-rata tanggapan pelanggan (pengunjung/pasien) menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan.

2. Posisi masing-masing variabel kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan dalam diagram Kartesius, teridentifikasi sebagai berikut: kualitas pelayanan kemampuan atau keandalan petugas (*Reliability*), Ketanggapan (*Responsivness*), serta adanya jaminan kualitas pelayanan (*Asurance*) berada pada posisi Kuadran A, artinya faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak Manajemen belum melaksanakan sesuai keinginan/harapan. Kualitas pelayanan tentang kepedulian petugas (*Empathy*) berada pada posisi Kuadran B hal ini berarti: faktor-faktor yang dianggap penting, telah berhasil dilaksanakan manajemen sesuai keinginan/harapan, kualitas pelayanan yang merupakan bukti langsung dalam penyediaan sarana fisik (*Tangibles*) berada pada posisi Kuadran C, artinya faktor-faktor yang dianggap kurang penting, pelaksanaannya dijalankan oleh manajemen secara cukup atau biasa- biasa saja.

3. Strategi yang perlu diupayakan untuk peningkatan kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan, antara lain:

a. Prioritas Utama untuk kualitas pelayanan:

1) Kemampuan atau keandalan petugas (*Reliability*) yang terdiri dari: Prosedur penerimaan pasien yang mudah dan tidak berbelit, Dokter melakukan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan dengan baik dan tepat, Petugas lain (selain Dokter, Perawat, Bidan) tepat waktu dalam memberikan pelayanan, Perawat atau Bidan tepat waktu dalam memberikan pelayanan serta Perawat atau Bidan terampil dalam memberikan pelayanan.

2) Ketanggapan (*Responsivness*) terdiri dari: Waktu mendaftar, petugas pendaftaran segera melayani pasien, Perawat/Bidan cepat tanggap melakukan pemeriksaan saat pasien datang, Dokter perhatian dan cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien, Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti, serta Staf siap setiap saat dalam memberikan pelayanan kepada pasien ,

3) Jaminan kualitas pelayanan (*Asurance*) berupa: Perawat/Bidan terampil saat melakukan tindakan, Perawat/Bidan memberikan pertolongan atas keluhan pasien dan cepat dirasakan hasilnya, Perawat/Bidan selalu menjelaskan kepada pasien tentang prosedur tindakan yang diberikan kepada pasien, Dokter cukup jelas menerangkan alasan pemberian tindakan dan memperkirakan

- hasilnya/ kesembuhan, serta Perawat/Bidan ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- b. Pertahankan Prestasi untuk kualitas pelayanan tentang kepedulian petugas (*Empathy*) berupa: Saat pasien mau mendaftar, petugas pendaftaran sudah ada di tempat, Perawat selalu menanyakan keluhan yang dirasakan pasien, Dokter menjelaskan arti pemeriksaan dan pengobatan, Petugas dalam memberikan pelayanan tidak membedakan pasien, serta Petugas mendengar dan memahami kebutuhan pasien serta memberikan solusi.
- c. Prioritas Rendah untuk kualitas pelayanan yang merupakan bukti langsung dalam penyediaan sarana fisik (*Tangibles*) terdiri dari: Ruang Tunggu yang cukup luas, kursi tunggu yang nyaman dan tertata, Penataan ruangan/bangunan IRJ yang nampak bersih dan rapi, Cara berpakaian petugas yang rapi, sopan dan mengenakan atribut (tanda pengenal), Penataan ruang pada loket pendaftaran yang baik, jalur antrian teratur dan mudah dijangkau, serta Fasilitas Ruang tunggu yang baik, terdapat AC, TV, Majalah, dll

B. SARAN

Kualitas pelayanan kesehatan bukan hanya ditinjau dari sudut pandang aspek teknis medis yang berhubungan langsung antara pelayanan medis dengan pasien saja tetapi juga sistem pelayanan kesehatan serta keseluruhan termasuk manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan

lainnya, oleh karena itu agar kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan semakin meningkat dan adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pengunjung/pasien maka yang perlu diupayakan antara lain:

1. Menata tata ruang (Interior) pada loket pendaftaran dan ruang tunggu IRJ sehingga alur antrian lebih lancar dan saat menunggu giliran pemeriksaan merasa nyaman.
2. Selalu mengelola ruang dan bangunan agar tetap bersih dan rapi.
3. Petugas dalam setiap melakukan pelayanan selalu berpedoman pada Standar Prosedur Operasional (SPO).
4. Merencanakan dan melakukan pendidikan dan pelatihan (DIKLAT) tentang komunikasi efektif bagi para petugas.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A (1994), *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkungan Pemecahan Masalah)*, Jakarta: Yayasan penerbit IDI
- Gronroos, C (2000), *Service Management and Marketing*, England: Published by John Wiley and Sons Ltd
- Handayani Nur (2015), “*Evaluasi Kepuasan Pelanggan Terhadap Mutu Pelayanan Pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pacitan*”, Tesis tak diterbitkan, STIE WW Yogyakarta.
- Jacobalis (1989), *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit, Quality Assurance*, Jakarta: PT. Citra Windu
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, 25, 2004. Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat untuk Pelayanan Institusi Pemerintah
- Muhammad, S (2008), *Matriks & Skenario dalam Strategi*, Edisi pertama, Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN
- Notoatmodjo, S (2003), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Peraturan Bupati Pacitan, No.32 tahun 2007 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Pacitan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No.12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No.16 Tahun 2014, tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, No.15 Tahun 2009, tentang Pedoman Standar Pelayanan
- RSUD Kabupaten dr. Darsono Kabupaten Pacitan, Tahun 2015, Profil RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan

Sitairesmi Asih (2015), “*Evaluasi Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pacitan*”, Tesis tak diterbitkan, STIE WW Yogyakarta

Sugiyono (2003), *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung: Pusat Bahasa Depdiknas

Suharyoko Agus (2010). “*Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung*”, Tesis tak diterbitkan, STIE WW Yogyakarta

STIE Widy a Wiwaha Yogyakarta, Tahun 2016 tentang Buku Pedoman Tesis

Supranto J (2001), *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar*, Jakarta: PT. Rineka Cipta

Soejito, Alkatiri dan Ibrahim (2002), *Reformasi Perumahan Indonesia*, Jakarta: Grasindo

Tjiptono F (2004), *Manajemen Jasa*, Yogyakarta: Andi Offset

Umar Husein (2000), *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama bekerjasama dengan Jakarta Business Research Center (JBRC)

Undang Undang Republik Indonesia, No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang Undang Republik Indonesia, No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang Undang Republik Indonesia, No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Vincent Gasperz (1991). *Teknik Penarikan Contoh Untuk Penelitian Survey*, Indonesia: Gramedia

Vincent Gasperz (1997), *Manajemen Kualitas, Penerapan konsep-konsep kualitas dalam manajemen Bisnis*, Indonesia: Gramedia

Wijono J (2002). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Surabaya: Airlangga University Press

Zeithmal, Valarie A and Bitner Mary Jo (1996), *Service Marketing*, Singapore:
Mc Graw-Hill

Zeithmal, Valarie A. Parasuraman A. Berry, LL (1990). *Delivering Quality
Service Balancing Customer's Perception and Expectation*, New York

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat