

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN RAWAT JALAN
DI RSU KOTA TANGERANG SELATAN
TAHUN 2013**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)



**PEMINATAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH
JAKARTA
2013 M
1434 H**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar strata 1 di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta.

Jakarta, Juni 2013



Achmad Yudha Pangestu

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN

Skripsi, Juli 2013

Achmad Yudha Pangestu, NIM: 109101000017

Gambaran Kepuasan Pasien pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013

xix + 80 halaman, 22 tabel, 3 bagan, 2 gambar, 3 lampiran

ABSTRAK

Salah satu sarana pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit dituntut memberikan pelayanan berkualitas guna memberikan kepuasan pada pasien. Kepuasan erat kaitannya dengan pelayanan yang diharapkan dan kenyataan pelayanan yang telah diberikan. Untuk itu perlu adanya pengukuran kepuasan pasien. Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan, diperoleh adanya ketidakpuasan pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan.

Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif melalui pendekatan kuantitatif yang dilakukan pada bulan Maret-Juni 2013. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 107 responden. Alat analisis yang digunakan adalah dengan *Importance-Performance Analysis* (IPA).

Dari hasil penelitian diketahui gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan dilihat dari lima dimensi *service quality*. Pada dimensi *tangibles* belum memuaskan pasien, di mana atribut kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pendaftaran serta kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu poli belum memuaskan pasien. Pada dimensi *reliability* sudah memuaskan pasien, namun ada atribut kehandalan petugas pendaftaran belum memuaskan pasien. Pada dimensi *responsiveness* sudah memuaskan pasien, namun ada atribut ketanggapan petugas pendaftaran belum memuaskan pasien. Pada dimensi *assurance* sudah memuaskan pasien, namun ada atribut kejelasan petugas apotek belum memuaskan pasien. Pada dimensi *empathy* belum memuaskan pasien, di mana atribut keramahan petugas pendaftaran, keramahan perawat, dan keramahan dokter belum memuaskan pasien.

Saran yang dapat diberikan antara lain membuat jadwal piket petugas kebersihan dan bekerja sesuai dengan jadwal pelayanan, menambah jumlah bangku tunggu, menambah loket pendaftaran, menambah jumlah ketersediaan obat, dan menegakkan peraturan terkait keramahan pelayanan.

Daftar bacaan: 23 (1985-2012)

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCE
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
INTENTION OF HEALTH CARE MANAGEMENT

Undergraduate Thesis, July 2013

Achmad Yudha Pangestu, NIM: 109101000017

Overview of Patient Satisfaction in Outpatient Services in South Tangerang City Hospital in 2013

xix + 80 pages, 22 tables, 3 chart, 2 pictures, 3 attachments

ABSTRACT

One of the health care facilities are hospitals. Hospitals are required to provide quality service to give satisfaction to the patient. Satisfaction is closely related to the expected service and the fact that the service has been rendered. Thus, we need to measuring patient satisfaction. From preliminary studies that the researcher conducted, it's known that dissatisfaction on outpatient services in South Tangerang City Hospital.

This study is a descriptive survey research through quantitative approaches conducted in March-June 2013. The number of respondents in this study were 107 respondents. Analysis tool used is the Importance-Performance Analysis (IPA).

From the results of the study is known overview of patient satisfaction in outpatient services in South Tangerang City Hospital seen from the five dimensions of service quality. In the tangibles dimension has not been satisfactory patient, where the attributes of cleanliness and comfort of the waiting room and the cleanliness and comfort of the registration waiting area poly have unsatisfactory patient. In the reliability dimension has satisfactory patient, but there is attribute of reliability of registration officer has unsatisfactory patient. In the responsiveness dimension has satisfactory patient, but there is attribute of responsiveness of registration officer has unsatisfactory patient. In the assurance dimension has satisfactory patient, but there is attribute of clarity of pharmacist has unsatisfactory patient. In the empathy dimension has not been satisfactory patient, where attributes of friendliness of the registration officer, friendliness of nurses, and friendliness of doctors have unsatisfactory patient.

Advice can be given, among others, making picket schedules janitor and work in accordance with the schedule of services, increase the number of benches waiting, adding registration booth, increase the amount of drug availability, and enforce regulations related to hospitality services.

References: 23 (1985-2012)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi

GAMBARAN KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM (RSU) KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2013

Telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Jakarta, Juli 2013

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. M. Farid Hamzens, M.Si

Ratri Ciptaningtyas, SKM, S.Sn.Kes

PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA

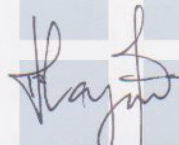
Jakarta, Juli 2013

Penguji I



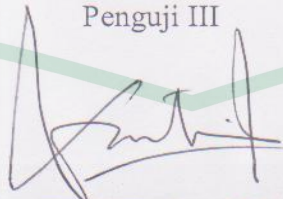
Riastuti Kusuma Wardani, SKM, MKM

Penguji II



Fajar Ariyanti, M.Kes, PhD

Penguji III



Susanti Tungka, MARS

RIWAYAT HIDUP

Nama : Achmad Yudha Pangestu
Nama Panggil : Yudha / Aduy
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 17 Juni 1991
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Motto Hidup : Sebaik-baik manusia adalah yang bermanfaat bagi manusia lain
Status Perkawinan : Belum kawin
Alamat : Komp. Kiwal Mabad No. 93 Rempoa, Ciputat Timur, Tangerang Selatan
Kode Pos: 15412
No. HP : 089652808075
E-mail : bang.aduy@gmail.com
Fakultas / Jurusan : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) / Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Manajemen Pelayanan Kesehatan

PENDIDIKAN

- | | | |
|----|--|-----------|
| 1. | TK Kartika | 1996-1997 |
| 2. | SDN Kartika Putra II Rempoa | 1997-2003 |
| 3. | SMPN 178 Jakarta | 2003-2006 |
| 4. | SMAN 47 Jakarta | 2006-2009 |
| 5. | Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta | 2009-2013 |

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Segala puji serta syukur hanya ditujukan kepada ALLAH SWT yang telah banyak memberikan nikmat dan rahmat-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Baginda Besar Nabi Muhammad SAW yang telah membawa ummat manusia dari zaman jahiliyah menuju zaman yang terang benderang seperti saat ini.

Alhamdulillah, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kepuasan Pasien pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat (SKM).

Dengan segala kekurangan sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan sebaik-baiknya tanpa bantuan, dukungan, serta motivasi dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Wantoro dan Ibu Jumiati selaku kedua orang tuaku yang tidak henti-hentinya mendo'akan dan memotivasi selama ini. Bayu Aji Pangestu, adikku yang mendo'akan dan memotivasi kakaknya ini.

2. Bapak Prof. DR. Dr. M. K Tajuddin, Sp. And selaku Dekan FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
3. Ibu Febrianti, SP, M.Si selaku Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
4. Bapak Drs. Farid Hamzens, M.Si dan Ibu Ratri Ciptaningtyas, SKM, S.Sn.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan skripsi.
5. Ibu Riastuti Kusuma Wardani, SKM, MKM, Ibu Fajar Ariyanti, M.Kes, PhD, dan Ibu Susanti Tungka, MARS selaku Penguji Skripsi yang telah menguji dan memberi masukan dalam skripsi ini.
6. Seluruh dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmunya kepada penulis selama ini.
7. Seluruh pihak manajemen RSUD Kota Tangerang Selatan yang telah mengizinkan dan membantu penulis dalam penelitian skripsi ini.
8. Para pasien rawat jalan RSUD Kota Tangerang Selatan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian skripsi ini.
9. Saudara-saudara dekat dan jauh yang telah mendo'akan penulis.
10. Teman-teman MPK 2009 khususnya dan teman-teman KesMas 2009 umumnya yang saling memberikan semangat dan saling berbagi.
11. Teman-teman satu organisasi di LDK Syahid, Komda FKIK, FIM, BEMF, BEMJ, Ikaris SMAN 47 Jakarta, dan lain-lain yang memberikan inspirasi dan motivasi.

12. Dan seluruh pihak yang tidak disebutkan satu per satu yang mendo'akan, memotivasi, dan membantu penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih ada kekurangan, maka penulis mohon saran dan masukkannya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Ciputat, Juli 2013

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------------|-------|
| LEMBAR PERNYATAAN..... | i |
| ABSTRAK..... | ii |
| ABSTRACT..... | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING..... | iv |
| LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI..... | v |
| RIWAYAT HIDUP..... | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xv |
| DAFTAR BAGAN..... | xvii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xviii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xix |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 3 |

| | |
|---|----|
| 1.3. Pertanyaan Penelitian..... | 4 |
| 1.4. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.4.1. Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.4.2. Tujuan Khusus..... | 5 |
| 1.5. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.5.1. Bagi RSUD Kota Tangerang Selatan..... | 5 |
| 1.5.2. Bagi Fakultas..... | 5 |
| 1.5.3. Bagi Peneliti..... | 6 |
| 1.6. Ruang Lingkup Penelitian..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1. Rumah Sakit..... | 7 |
| 2.1.1. Definisi Rumah Sakit..... | 7 |
| 2.1.2. Jenis-Jenis Rumah Sakit..... | 7 |
| 2.1.3. Pelayanan Rawat Jalan..... | 9 |
| 2.2. Kepuasan..... | 10 |
| 2.2.1. Definisi Kepuasan..... | 10 |
| 2.2.2. Manfaat Mengukur Kepuasan..... | 11 |
| 2.2.3. Alat-Alat Untuk Mengukur Kepuasan..... | 12 |
| 2.3. Kualitas Pelayanan..... | 14 |
| 2.4. <i>Importance-Performance Analysis</i> | 15 |
| 2.5. Kerangka Teori..... | 19 |

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

| | |
|--------------------------------|----|
| 3.1. Kerangka Konsep..... | 21 |
| 3.2. Definisi Operasional..... | 21 |

BAB IV METODE PENELITIAN

| | |
|---|----|
| 4.1. Rancangan Penelitian..... | 25 |
| 4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 25 |
| 4.3. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel..... | 25 |
| 4.3.1. Populasi..... | 25 |
| 4.3.2. Sampel..... | 25 |
| 4.3.3. Teknik Pengambilan Sampel..... | 27 |
| 4.4. Instrumen Penelitian..... | 28 |
| 4.4.1. Uji Validitas..... | 29 |
| 4.4.2. Uji Reliabilitas..... | 30 |
| 4.5. Metode Pengumpulan Data..... | 30 |
| 4.6. Pengolahan Data..... | 31 |
| 4.7. Analisa Data..... | 31 |

BAB V HASIL PENELITIAN

| | |
|---|----|
| 5.1. Gambaran Umum RSUD Kota Tangerang Selatan..... | 32 |
| 5.1.1. Sejarah RSUD Kota Tangerang Selatan..... | 32 |
| 5.1.2. Visi dan Misi RSUD Kota Tangerang Selatan..... | 33 |
| 5.1.3. Motto RSUD Kota Tangerang Selatan..... | 33 |

| | | |
|--------|---|----|
| 5.1.4. | Struktur Organisasi RSUD Kota Tangerang Selatan..... | 33 |
| 5.1.5. | Sumber Daya Manusia RSUD Kota Tangerang Selatan..... | 35 |
| 5.1.6. | Jenis Pelayanan di RSUD Kota Tangerang Selatan..... | 37 |
| 5.2. | Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Responden pada Pelayanan Rawat Jalan..... | 38 |
| 5.2.1. | Dimensi <i>Tangibles</i> | 38 |
| 5.2.2. | Dimensi <i>Reliability</i> | 40 |
| 5.2.3. | Dimensi <i>Responsiveness</i> | 40 |
| 5.2.4. | Dimensi <i>Assurance</i> | 41 |
| 5.2.5. | Dimensi <i>Empathy</i> | 42 |
| 5.3. | Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Reponden pada Pelayanan Rawat Jalan..... | 43 |
| 5.3.1. | Dimensi <i>Tangibles</i> | 43 |
| 5.3.2. | Dimensi <i>Reliability</i> | 45 |
| 5.3.3. | Dimensi <i>Responsiveness</i> | 46 |
| 5.3.4. | Dimensi <i>Assurance</i> | 47 |
| 5.3.5. | Dimensi <i>Empathy</i> | 48 |
| 5.4. | Perhitungan Skor Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan Responden..... | 49 |
| 5.4.1. | Perhitungan Skor Tingkat Harapan Responden..... | 49 |
| 5.4.2. | Perhitungan Skor Tingkat Kenyataan Responden..... | 50 |
| 5.5. | Perhitungan Tingkat Kesesuaian..... | 51 |
| 5.6. | Urutan Prioritas Peningkatan Kualitas..... | 55 |
| 5.7. | Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan..... | 56 |

BAB VI PEMBAHASAN

| | |
|---|----|
| 6.1. Keterbatasan Penelitian..... | 61 |
| 6.2. Gambaran Kepuasan Pasien pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan..... | 61 |
| 6.2.1. Gambaran Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi <i>Tangibles</i> | 61 |
| 6.2.2. Gambaran Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi <i>Reliability</i> | 63 |
| 6.2.3. Gambaran Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi <i>Responsiveness</i> | 64 |
| 6.2.4. Gambaran Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi <i>Assurance</i> | 65 |
| 6.2.5. Gambaran Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi <i>Empathy</i> | 66 |
| 6.3. Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Berdasarkan Analisis Diagram Kartesius..... | 67 |
| BAB VII PENUTUP | |
| 7.1. Kesimpulan..... | 76 |
| 7.2. Saran..... | 77 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 78 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel | | Halaman |
|-------------|---|---------|
| 3.1 | Definisi Operasional | 22 |
| 4.1 | Alokasi Sampel Berdasarkan Kunjungan Poliklinik | 26 |
| 4.2 | Hasil Uji Validitas Kuesioner | 29 |
| 5.1 | Jumlah Pegawai yang Menduduki Jabatan pada RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2011 | 35 |
| 5.2 | Jumlah Pegawai pada RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2011 (Berdasarkan Jabatan dan Tingkat Pendidikan) | 36 |
| 5.3 | Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Responden terhadap Dimensi <i>Tangibles</i> Pelayanan Rawat Jalan | 39 |
| 5.4 | Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Responden terhadap Dimensi <i>Reliability</i> Pelayanan Rawat Jalan | 40 |
| 5.5 | Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Responden terhadap Dimensi <i>Responsiveness</i> Pelayanan Rawat Jalan | 41 |
| 5.6 | Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Responden terhadap Dimensi <i>Assurance</i> Pelayanan Rawat Jalan | 42 |
| 5.7 | Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Responden terhadap Dimensi <i>Empathy</i> Pelayanan Rawat Jalan | 43 |

| | | |
|------|---|----|
| 5.8 | Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Responden terhadap Dimensi <i>Tangibles</i> Pelayanan Rawat Jalan | 44 |
| 5.9 | Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Responden terhadap Dimensi <i>Reliability</i> Pelayanan Rawat Jalan | 45 |
| 5.10 | Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Responden terhadap Dimensi <i>Responsiveness</i> Pelayanan Rawat Jalan | 46 |
| 5.11 | Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Responden terhadap Dimensi <i>Assurance</i> Pelayanan Rawat Jalan | 47 |
| 5.12 | Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Responden terhadap Dimensi <i>Empathy</i> Pelayanan Rawat Jalan | 48 |
| 5.13 | Perhitungan Skor Tingkat Harapan Responden terhadap Pelayanan Rawat Jalan | 49 |
| 5.14 | Perhitungan Skor Tingkat Kenyataan Responden terhadap Pelayanan Rawat Jalan | 50 |
| 5.15 | Perhitungan Tingkat Kesesuaian | 52 |
| 5.16 | Penilaian Kepuasan Setiap Atribut Berdasarkan Tingkat Kesesuaian | 53 |
| 5.17 | Penilaian Kepuasan Setiap Dimensi Berdasarkan Tingkat Kesesuaian | 54 |
| 5.18 | Urutan Prioritas Peningkatan Kinerja Atribut | 55 |
| 5.19 | Penentuan Sumbu X, Sumbu Y, dan Koordinat Setiap Atribut | 57 |

DAFTAR BAGAN

| Nomor Bagan | | Halaman |
|-------------|---|---------|
| 2.1 | Kerangka Teori | 20 |
| 3.1 | Kerangka Konsep | 21 |
| 5.1 | Struktur Organisasi RSUD Kota Tangerang Selatan | 34 |



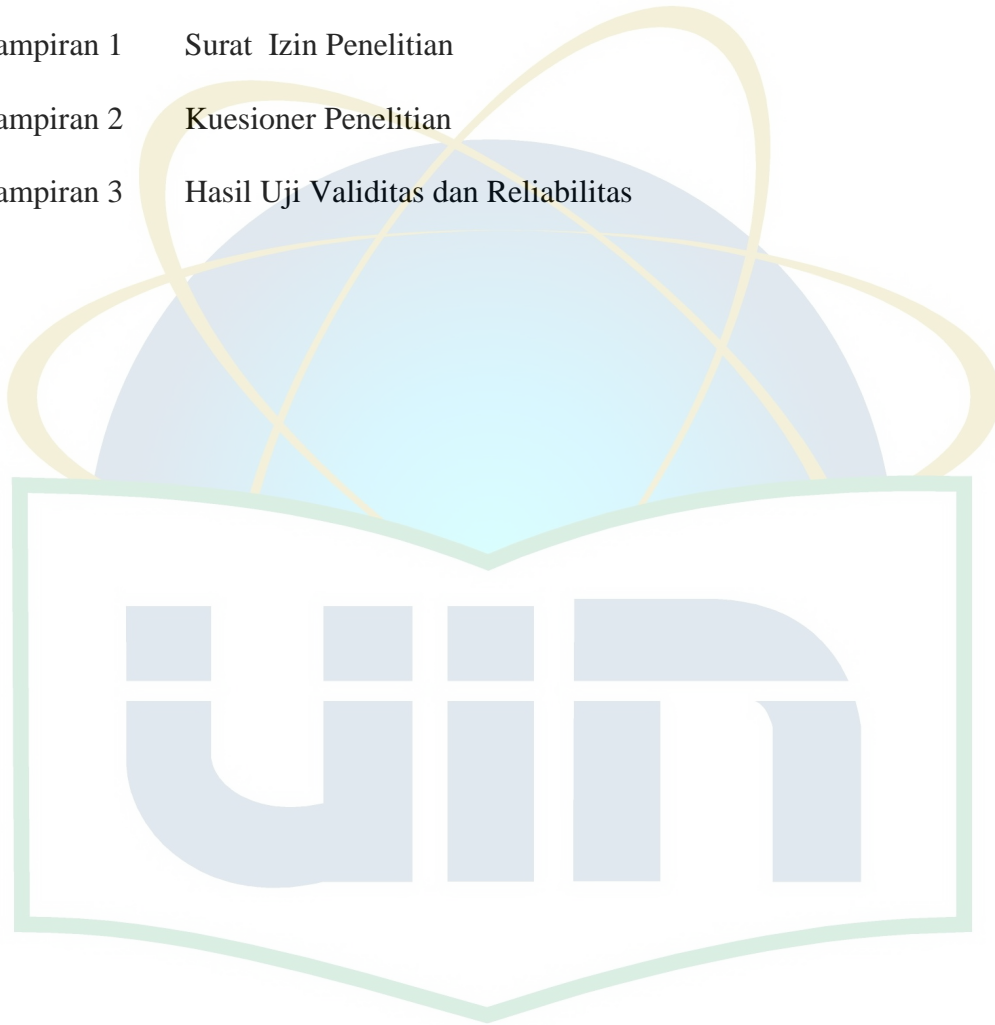
DAFTAR GAMBAR

| Nomor Gambar | | Halaman |
|--------------|--|---------|
| 2.1 | Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kinerja | 18 |
| 5.1 | Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan pada Pelayanan Rawat Jalan RSUD Kota Tangerang Selatan | 58 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang mendasar bagi masyarakat. Kebutuhan itulah yang menjadikan masyarakat merasa perlu menjaga kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan. Dewasa ini masyarakat semakin sadar akan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan pada masyarakat itu sendiri. Masyarakat mengharapkan pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada kepuasan demi memenuhi kebutuhan dasar masyarakat (Hendrik, 2012).

Perkembangan zaman saat ini membuat masyarakat menjadi semakin lebih aktif mencari informasi mengenai kesehatan. Kebutuhan akan kesehatan mempengaruhi masyarakat memilih sarana kesehatan di mana masyarakat menginginkan pelayanan yang terbaik untuk dirinya. Salah satunya dengan memeriksakan dirinya ke rumah sakit (Gultom, 2008).

Persaingan bisnis rumah sakit saat ini semakin kompetitif sehingga mengubah cara berfikir masyarakat dalam memilih dan memberikan penilaian terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini menjadi tuntutan bagi rumah sakit agar lebih memperhatikan dan meningkatkan pelayanan serta kepuasan terhadap pasien. Untuk mencapai hal tersebut, rumah sakit harus bisa memanfaatkan sumber daya yang ada untuk digunakan dalam pencapaian tujuan terutama berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan. Rumah sakit yang tidak berkualitas dalam memberikan pelayanan akan ketinggalan dan terlindas dalam persaingan bisnis (Gultom, 2008).

Kualitas pelayanan rumah sakit mempunyai dua komponen, yaitu pemenuhan terhadap standar mutu yang telah ditetapkan dan pemenuhan akan kepuasan pelanggan. Rumah sakit harus memberikan pelayanan yang berfokus pada kepuasan pelanggan. Perbaikan kualitas pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi setiap unsur-unsur yang berperan dalam membentuk kepuasan pasien (Utama dalam Febriani, 2012).

Kepuasan erat kaitannya dengan pelayanan yang diharapkan dan kenyataan pelayanan yang telah diberikan (Supranto, 2002). Kepuasan akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan dalam suatu rumah sakit dirasakan telah sesuai dengan harapan pasien. Sebaliknya, bila suatu rumah sakit memberikan pelayanan yang belum sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan tidak puas. Ketidakpuasan terhadap pelayanan akan mendorong para pasien untuk menggunakan jasa pesaing dan pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan laba (Rahmatika, 2004). Sehingga, sebuah rumah sakit perlu untuk mengadakan pengukuran kepuasan pasien guna evaluasi tentang kualitas pelayanannya.

Setiap rumah sakit membutuhkan survei kepuasan untuk memperoleh informasi mengenai kepuasan yang dirasakan para pasiennya. Survei pun digunakan oleh pihak rumah sakit agar dapat lebih memahami kebutuhan dan keinginan para pasiennya serta mampu memberikan pelayanan yang lebih memuaskan daripada apa yang dilakukan oleh pesaing (Rahmani, 2009).

Survei kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang lain. Kemauan atau keinginan pasien dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien. Oleh sebab itu, pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat (Pohan, 2007).

Studi pendahuluan berupa survey kepuasan pada 30 pasien rawat jalan RSUD Kota Tangerang Selatan yang peneliti lakukan didapatkan informasi

bahwa sebanyak 34% tidak puas terhadap pelayanan dokter, 39% tidak puas terhadap pelayanan perawat, 45% tidak puas terhadap pelayanan apotek, 36% tidak puas terhadap pelayanan administrasi, dan 55% tidak puas terhadap kebersihan dan kenyamanan. Pelayanan rawat jalan dipilih karena berdasarkan laporan kunjungan yang dimiliki RSUD Kota Tangerang Selatan menunjukkan jumlah kunjungan rawat jalan cukup besar per bulannya sekitar 3000an. Dalam penelitian lain juga menunjukkan bahwa proporsi ketidakpuasan pasien rawat jalan cukup besar, seperti hasil penelitian Aziz (2007) menunjukkan sebesar 60,7% pasien rawat jalan merasa tidak puas terhadap pelayanan Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang. Sehingga, menjaga kualitas pelayanan rawat jalan perlu diperhatikan guna memberikan kepuasan pada pasien yang berdampak pada loyalitas pasien dan pendapatan rumah sakit.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan menunjukkan angka yang cukup besar. Padahal, rumah sakit ini mempunyai visi “Menjadi Rumah Sakit Pilihan yang Bermutu dan Amanah (Aman, Nyaman, Mandiri, Ramah)” dan salah satu misi yaitu “Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu, modern, dan terstandarisasi”. Hal ini menjadi ketertarikan sendiri bagi peneliti untuk mengadakan penelitian tentang gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013.

1.2. Rumusan Masalah

Kepuasan pada dasarnya merupakan tujuan dari suatu bisnis. Terciptanya kepuasan pasien dapat menciptakan loyalitas pasien dan pembelian ulang yang berdampak pada pendapatan rumah sakit. Namun, berdasarkan survey pendahuluan terhadap pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan berupa survey kepuasan pasien ditemukan adanya ketidakpuasan terhadap pelayanan rawat jalan. Temuan dari studi pendahuluan didapatkan persentase ketidakpuasan yang cukup besar.

Ketidakpuasan tersebut berkaitan dengan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, perlu adanya pengukuran kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan. Pengukuran kepuasan dilakukan dengan menilai kualitas pelayanan dengan menggunakan metode *ServQual*. Metode *ServQual* membuat pengukuran kepuasan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang jasa dengan fokus utama pada aspek fungsi dari proses pelayanan. Penilaian dilakukan terhadap 5 dimensi kualitas pelayanan, yaitu *tangibles* (penampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati).

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013 dilihat dari dimensi *tangibles*?
2. Bagaimana gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013 dilihat dari dimensi *reliability*?
3. Bagaimana gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013 dilihat dari dimensi *responsiveness*?
4. Bagaimana gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013 dilihat dari dimensi *assurance*?
5. Bagaimana gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013 dilihat dari dimensi *empathy*?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013 dilihat dari dimensi *tangibles*
2. Diketuinya gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013 dilihat dari dimensi *reliability*
3. Diketuinya gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013 dilihat dari dimensi *responsiveness*
4. Diketuinya gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013 dilihat dari dimensi *assurance*
5. Diketuinya gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013 dilihat dari dimensi *empathy*

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi RSUD Kota Tangerang Selatan

Mendapatkan informasi mengenai kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan sebagai bahan masukan untuk mengambil kebijakan dalam peningkatan kualitas pelayanan.

1.5.2. Bagi Fakultas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan referensi serta membuka wawasan ilmiah bagi civitas akademika di Program Studi Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

1.5.3. Bagi Peneliti

Sebagai ajang untuk mengaplikasikan teori yang didapat saat perkuliahan dan menambah wawasan serta pengetahuan secara langsung dengan penelitian di lapangan.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif melalui pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Juni 2013 dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan industri dengan banyak keunikan yang tidak dapat ditemukan pada badan usaha lainnya. Rumah sakit adalah padat karya karena menyediakan lapangan pekerjaan yang cukup besar bagi masyarakat. Rumah sakit juga padat modal dan padat teknologi (Gultom, 2008).

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

2.1.2. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit dapat digolongkan menjadi beberapa jenis berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, pengelolaan, dan kelasnya. Berikut penggolongan jenis-jenis rumah sakit:

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.

- Rumah sakit publik dapat dikelola oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

- Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero (Kemenkes, 2009).

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

- Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. (Kemenkes, 2009)

Berdasarkan kelasnya, rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit kelas A, B, C, D dan E.

- Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas.
- Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas.
- Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Ada 4 macam pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan anak.
- Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transit karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D

hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

- Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus yang hanya memberikan satu macam pelayanan kedokteran saja. Saat ini beberapa rumah sakit kelas E seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru-paru (Azwar, 1998).

2.1.3. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik. Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran, ruang tunggu, pemeriksaan dan pengobatan di ruang periksa, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pemberian obat di apotek, pembayaran ke kasir lalu pasien pulang. Pelayanan yang baik bagi pasien berobat jalan tidak bergantung pada jumlah orang yang selesai dilayani setiap hari atau dalam jam kerja, melainkan efektivitas pelayanan itu sendiri (Silalahi dalam Gultom, 2008).

Jasa pelayanan rawat jalan mempunyai 2 aspek penting yang berkaitan dengan kepuasan pasien yaitu manusia dan alat. Karena itu untuk memuaskan pasien diperlukan petugas yang bukan hanya dapat melaksanakan prosedur kerja yang baik, tetapi ramah, simpatik, penuh pengertian, luwes, dan terampil. Aspek manusia terdiri dari tenaga medis, paramedis, petugas non medis merupakan faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien (Badiah dalam Gultom, 2008).

Aspek-aspek alat merupakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam menunjang kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien. Lingkungan fisik mempengaruhi kepuasan pasien. Lingkungan terkait dengan pelayanan rawat jalan adalah kontribusi

bangunan dan desain ruangan seperti ruangan tunggu dan ruangan periksa. Sarana dan prasarana lingkungan fisik tersebut diharapkan akan membentuk lingkungan rumah sakit yang menyenangkan, bersih, rapi, serta memberikan kenyamanan dan keselamatan bagi pasien (Gultom, 2008).

2.2. Kepuasan

2.2.1. Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya (Oliver dalam Widodo, 2005).

Hal tersebut selaras dengan definisi Kotler (2005). Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja pelayanan dengan harapan yang diinginkan (Kotler, 2005).

Pelanggan dapat mengalami salah satu dari tingkat kepuasan, yaitu:

1. Bila kinerja lebih rendah dari harapan pelanggan

Pelanggan akan merasa tidak puas karena harapannya lebih tinggi daripada yang diterima pelanggan dari pemberi jasa.

2. Bila kinerja sesuai dengan harapan pelanggan

Pelanggan akan merasa puas karena harapannya sesuai dengan apa yang diterima oleh pelanggan dari pemberi jasa.

3. Bila kinerja melebihi dari harapan pelanggan

Pelanggan akan merasa sangat puas karena apa yang diterimanya melebihi dari apa yang diharapkannya.

Kepuasan pelayanan dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh konsumen (Parasuraman et al dalam Gultom, 2008).

Dari definisi kepuasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa kepuasan adalah perbandingan antara kenyataan pelayanan yang dirasakan konsumen dengan harapan konsumen terhadap pelayanan tersebut.

2.2.2. Manfaat Mengukur Kepuasan

Menurut Tjiptono (1998), adanya kepuasan pelanggan atau pasien dapat memberikan beberapa manfaat antara lain :

1. Hubungan antara pemberi pelayanan dan pelanggan menjadi harmonis
2. Memberikan dasar yang baik bagi kunjungan ulang pasien
3. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan/pasien
4. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan pemberi pelayanan
5. Reputasi pemberi pelayanan menjadi baik di mata pelanggan/pasien
6. Dapat meningkatkan jumlah pendapatan.

2.2.3. Alat-Alat Untuk Mengukur Kepuasan

Menurut Kotler (2005), terdapat beberapa metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran; memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan ataupun saran. Organisasi yang berorientasi pelanggan (*customer-centered*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, customer hot lines, dan lain-lain.
2. *Ghost shopping*; merupakan salah satu cara untuk memperoleh gambaran kepuasan pelanggan/pasien dengan memperkerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pembeli, selanjutnya melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan pesaing.
3. *Lost Customer Analysis*; yaitu dengan menghubungi pelanggan yang berhenti berlangganan dan memahami mengapa hal tersebut terjadi. Peningkatan *lost customer rate* menunjukkan kegagalan perusahaan untuk memuaskan pelanggan.
4. Survei kepuasan pelanggan; yaitu dengan melakukan survey untuk dapat memperoleh umpan balik ataupun

tanggapan secara langsung dari pelanggan. Pengukuran kepuasan melalui metode ini dapat dilakukan dengan cara *directly reported satisfaction, derived satisfaction, problem analysis, importance-performance analysis*.

Menurut Kotler (2005) diperlukan pula suatu survei periodik yaitu dengan mengirim daftar pertanyaan (kuesioner) atau pun melalui telepon untuk mengetahui bagaimana tanggapan konsumen terhadap berbagai unsur dari prestasi perusahaan, yaitu:

1. *Directly reported satisfaction*

Yaitu dengan menanyakan tingkat kepuasan pelanggan atas pelayanan perusahaan baik secara keseluruhan atau pun secara khusus, akan diperoleh jawaban seperti sangat tidak puas, tidak puas, biasa saja, puas, sangat puas.

2. *Derived satisfaction*

Pelanggan diminta untuk menilai pelayanan saat ini kepada mereka dan bagaimana seharusnya pelayanan mereka perlu diubah atau diperbaiki.

3. *Problem analysis*

Yaitu pelanggan diminta mengungkapkan apa masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa yang diberikan perusahaan serta meminta saran-saran mereka untuk perbaikan.

4. *Importance performance analysis*

Yaitu dengan menanyakan kepada pelanggan mengenai tingkat kepuasan tiap pelayanan dan bagaimana perusahaan menyajikan tiap layanan tersebut.

2.3. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia pelayanan melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima pelanggan melampaui harapan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan kualitas yang ideal. Sebaliknya, jika pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian, baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten (Widodo, 2005).

Menurut Parasuraman, et al yang dikutip dari Gultom (2008) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan, yaitu:

1. *Tangibles* (penampilan fisik) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
2. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu keinginan para staff untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

4. *Assurance* (jaminan) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staff, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
5. *Empathy* (empati) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Metode penilaian kualitas pelayanan dengan 5 dimensi kualitas pelayanan tersebut disebut dengan metode *ServQual*. Metode ini dikembangkan oleh Parasuraman, et al (1985) yang membuat penilaian kepuasan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang jasa, salah satunya di bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit, dengan fokus utama pada aspek fungsi dari proses pelayanan. Penilaian dilakukan terhadap 5 dimensi kualitas pelayanan, yaitu *tangibles* (penampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati).

2.4. Importance-Performance Analysis

Importance-Performance Analysis adalah analisa tingkat kesesuaian antara harapan atau kepentingan pelanggan dan kinerja atau kenyataan yang diterima pelanggan (Supranto, 1997).

Importance-Performance Analysis digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana kinerja pelayanan yang telah diberikan oleh perusahaan dan perbaikan yang perlu dilakukan perusahaan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya agar senantiasa mampu memuaskan pelanggan (Rahmani, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian tingkat harapan dan hasil penelitian tingkat kinerja maka dihasilkan perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat harapan dan tingkat kinerjanya (Supranto, 1997), dengan rumus sebagai berikut:

$$TK_i = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Keterangan:

TK_i = Tingkat kesesuaian responden

X_i = Skor penilaian tingkat kinerja (kenyataan)

Y_i = Skor penilaian tingkat harapan

Dari tingkat kesesuaian ini, dapat diketahui apakah hasil yang diterima pelanggan sudah sesuai atau belum dengan tingkat kepentingan pelanggan. Selanjutnya, tingkat kepuasan dapat diketahui dari total rata-rata tingkat kesesuaian. Apabila tingkat kesesuaian di bawah rata-rata total, maka dapat dikatakan pelanggan kurang puas dengan hasil yang didapat. Sebaliknya, jika di atas rata-rata total dikatakan sudah puas. (Sari, 2011)

Sedangkan untuk mengetahui skor penilaian rata-rata tingkat kinerja perusahaan dan skor tingkat kepentingan pelanggan yang berguna untuk menentukan prioritas peningkatan atribut yang mempengaruhi kepuasan digunakan diagram kartesius (Supranto, 2002), dengan rumus sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Keterangan:

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat kenyataan (kinerja)

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

$\sum X_i$ = Jumlah skor penilaian kenyataan (kinerja)

$\sum Y_i$ = Jumlah skor penilaian harapan

n = Jumlah responden

Setelah atribut dibuat urutan prioritas peningkatan kualitas, selanjutnya data dari harapan dan kenyataan yang diterima pelanggan digambarkan dengan diagram kartesius. Penggambaran dengan diagram kartesius berguna untuk membuat strategi peningkatan kualitas pelayanan. Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi menjadi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang saling berpotongan tegak lurus di titik $(\bar{\bar{X}}, \bar{\bar{Y}})$ dimana $\bar{\bar{X}}$ merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat kenyataan (kinerja) dan $\bar{\bar{Y}}$ merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat harapan. Sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kinerja dan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat harapan. Perhitungan $\bar{\bar{X}}$ dan $\bar{\bar{Y}}$ diperoleh dari rumus berikut:

$$\bar{\bar{X}} = \frac{\sum_{i=1}^n \bar{X}_i}{K}$$

$$\bar{\bar{Y}} = \frac{\sum_{i=1}^n \bar{Y}_i}{K}$$

Keterangan:

$\bar{\bar{X}}$ = Skor rata-rata dari rata-rata bobot tingkat kenyataan (kinerja)

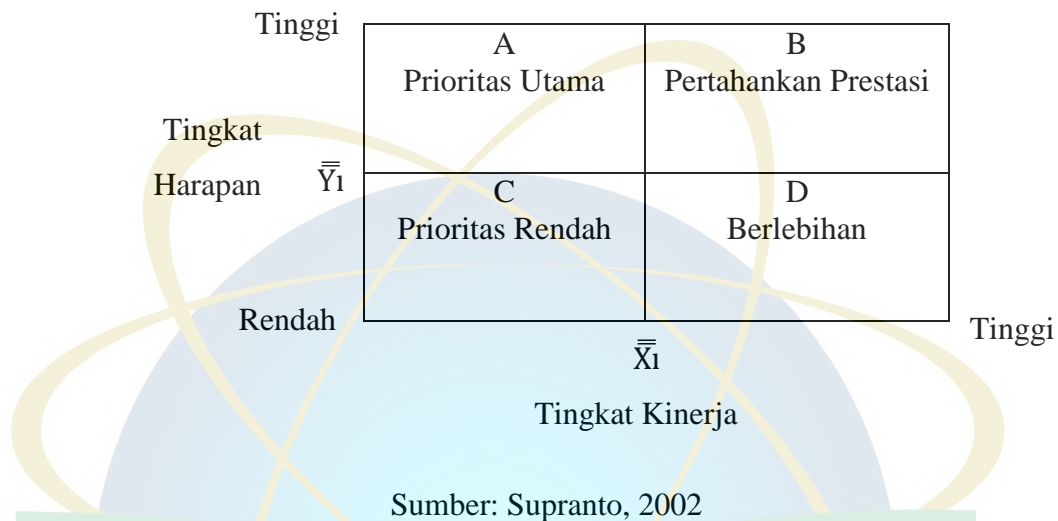
$\bar{\bar{Y}}$ = Skor rata-rata dari rata-rata bobot tingkat harapan

K = Banyaknya atribut

Berikut ini merupakan gambar diagram kartesius tingkat harapan dan kinerja (kenyataan) dengan ke-empat kuadrannya:

Gambar 2.1

Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kinerja



Menurut Supranto (2002), perusahaan dapat mengetahui peringkat pelayanan menurut kepuasan pelanggan dan kinerja perusahaan serta mengidentifikasi strategi atau tindakan apa yang perlu dilakukan manajemen perusahaan melalui penjabaran keseluruhan atribut kualitas pelayanan ke dalam diagram kartesius dengan cara sebagai berikut:

- Kuadran A (*high importance, low performance*)

Wilayah yang menunjukkan atribut-atribut kualitas pelayanan yang memiliki tingkat kepentingan yang tinggi atau diatas nilai rata-rata sedangkan tingkat kinerjanya dinilai rendah. Atribut-atribut kualitas pelayanan yang termasuk ke dalam kuadran ini kinerjanya harus ditingkatkan oleh pihak perusahaan dengan cara senantiasa melakukan perbaikan secara kontinyu.

- Kuadran B (*high importance, high performance*)

Wilayah yang menunjukkan atribut-atribut kualitas pelayanan yang memperlihatkan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja yang tinggi.

Atribut-atribut yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertahankan dan harus terus dikelola dengan baik karena keberadaannya memiliki keunggulan dimata pelanggan.

- Kuadran C (*low importance, low performance*)

Wilayah ini memuat atribut-atribut kualitas pelayanan yang memiliki tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dibawah rata-rata (rendah). Atribut-atribut kualitas pelayanan yang termasuk kuadran ini dirasakan tidak terlalu penting oleh pelanggan dan pihak perusahaan hanya melaksanakan biasa-biasa saja sehingga pihak perusahaan merasa belum terlalu perlu mengalokasikan biaya dan investasi untuk memperbaiki kinerjanya (prioritas rendah). Atribut-atribut kualitas pelayanan dalam kuadran ini tetap perlu diwaspadai, dicermati dan dikontrol karena tingkat kepentingan pelanggan dapat berubah seiring meningkatnya kebutuhan.

- Kuadran D (*low importance, high performance*)

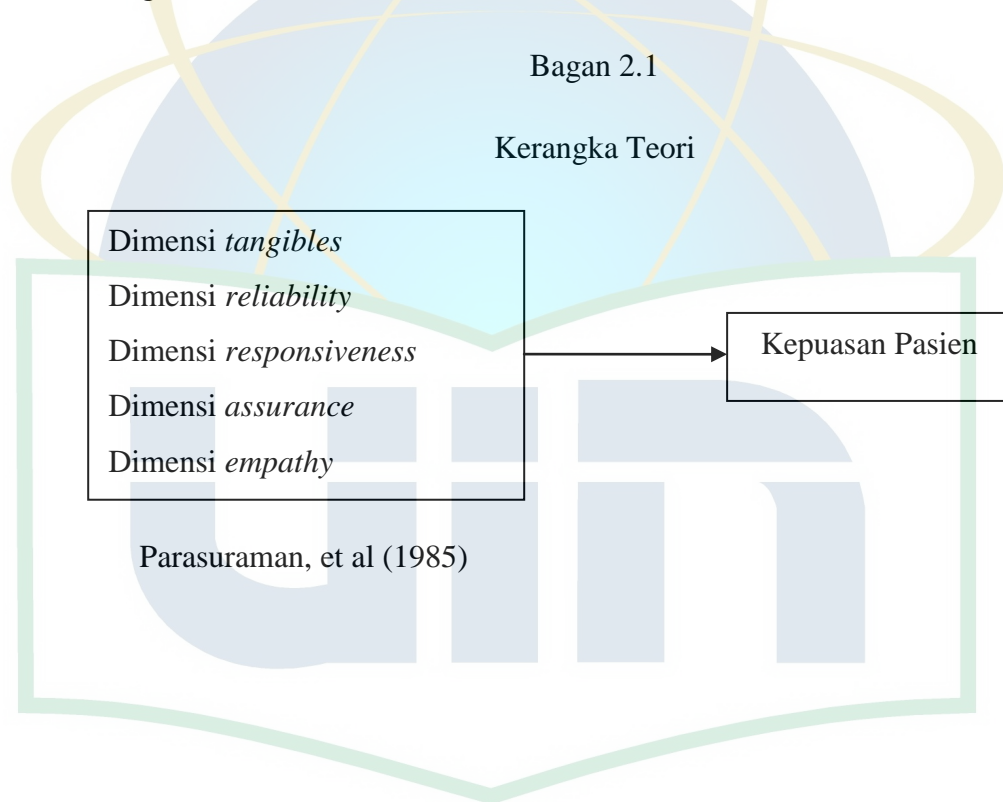
Wilayah ini memuat atribut-atribut kualitas pelayanan yang memiliki tingkat kepentingan yang rendah sedangkan tingkat pelaksanaannya tinggi. Atribut-atribut kualitas pelayanan yang termasuk kuadran ini dirasakan terlalu berlebihan dalam pelaksanaannya oleh pelanggan.

2.5. Kerangka Teori

Metode *ServQual* merupakan metode penilaian kepuasan yang dikembangkan oleh Parasuraman, et al (1985). Penilaian dilakukan terhadap 5 dimensi kualitas pelayanan, yaitu *tangibles* (penampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati).

Ada pun kepuasan itu sendiri merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja pelayanan dengan harapan yang diinginkan (Kotler, 2005). Artinya pasien membandingkan antara kenyataan dengan harapan terhadap pelayanan tersebut.

Sehingga dari penjelasan tersebut, dibuatlah kerangka teori penelitian ini sebagai berikut:



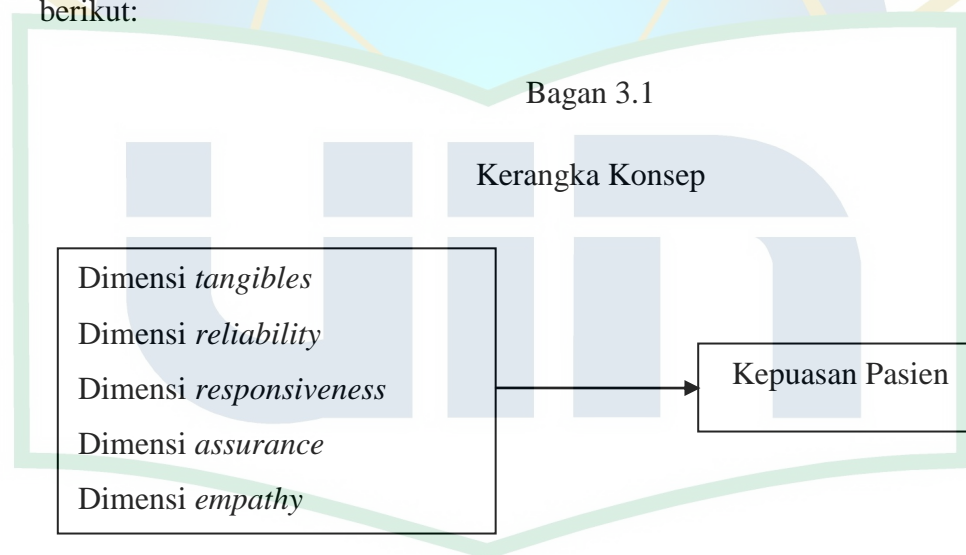
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *ServQual* dengan membandingkan antara kenyataan dengan harapan pasien atas pelayanan. Metode *ServQual* dipilih karena metode ini paling populer dan banyak dijadikan acuan dalam riset atau penelitian.

Adapun kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada bagan 3.1 berikut:



Kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan diketahui dari membandingkan antara kenyataan dan harapan berdasarkan metode *ServQual*. Masing-masing dimensi akan dinilai dari atribut atau faktor-faktor yang mewakili setiap dimensi.

3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional dari setiap variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1

Definisi Operasional

| No. | Dimensi | Definisi | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-----|-----------------------|--|-----------|---|---|------------|
| 1. | <i>Tangibles</i> | Penilaian kenyataan dan harapan pasien terhadap atribut <i>tangibles</i> , yaitu: <ul style="list-style-type: none"> • Penampilan petugas pendaftaran • Penampilan perawat • Penampilan dokter • Penampilan petugas apotek • Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pendaftaran • Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu poli • Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan poli • Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu apotek | Kuesioner | Pengisian kuesioner oleh pasien (responden) | Harapan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju Kenyataan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju | Ordinal |
| 2. | <i>Reliability</i> | Penilaian kenyataan dan harapan pasien terhadap atribut <i>reliability</i> , yaitu: <ul style="list-style-type: none"> • Keandalan petugas pendaftaran • Keandalan perawat • Keandalan dokter • Keandalan petugas apotek | Kuesioner | Pengisian kuesioner oleh pasien (responden) | Harapan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju Kenyataan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju | Ordinal |
| 3. | <i>Responsiveness</i> | Penilaian kenyataan dan harapan pasien | Kuesioner | Pengisian | Harapan: | Ordinal |

| | | | | | | |
|----|------------------|--|-----------|---|--|---------|
| | | terhadap atribut <i>responsiveness</i> , yaitu: <ul style="list-style-type: none"> • Ketanggapan petugas pendaftaran • Ketanggapan perawat • Ketanggapan dokter • Ketanggapan petugas apotek | | kuesioner oleh pasien (responden) | 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju Kenyataan: 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju | |
| 4. | <i>Assurance</i> | Penilaian kenyataan dan harapan pasien terhadap atribut <i>assurance</i> , yaitu: <ul style="list-style-type: none"> • Kejelasan petugas pendaftaran • Kejelasan perawat • Kejelasan dokter • Kejelasan petugas apotek | Kuesioner | Pengisian kuesioner oleh pasien (responden) | Harapan: 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju Kenyataan: 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju | Ordinal |
| 5. | <i>Empathy</i> | Penilaian kenyataan dan harapan pasien terhadap atribut <i>empathy</i> , yaitu: <ul style="list-style-type: none"> • Keramahan petugas pendaftaran • Keramahan perawat • Keramahan dokter • Keramahan petugas apotek | Kuesioner | Pengisian kuesioner oleh pasien (responden) | Harapan: 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju Kenyataan: 1. Tidak setuju 2. Kurang setuju | Ordinal |

| | | | | | | |
|----|-----------------|--|--|-----------------|---|---------|
| | | | | | 3. Setuju 4. Sangat setuju | |
| 6. | Kepuasan Pasien | Hasil perbandingan antara tingkat kesesuaian setiap atribut dan setiap dimensi dengan tingkat kesesuaian keseluruhan (rata-rata total) | Rumus: TKi = $\frac{\text{Skor kenyataan}}{\text{skor harapan}} \times 100\%$ | Perhitungan TKi | 1. Memuaskan (\geq Tingkat kesesuaian keseluruhan) 2. Belum memuaskan ($<$ Tingkat kesesuaian keseluruhan) | Ordinal |

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif melalui pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif sebagaimana yang dikatakan Rakhmat yang dikutip dari Gultom (2008) menyebutkan bahwa penelitian ini tidak mencari atau menjelaskan hubungan, tidak menguji hipotesis atau membuat prediksi.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di **RSU Kota Tangerang Selatan**. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Juni 2013, termasuk pengumpulan data primer dan sekunder, pengolahan serta penyajian data.

4.3. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung dan menggunakan jasa pelayanan rawat jalan di **RSU Kota Tangerang Selatan** pada bulan Maret-Mei tahun 2013.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti dan dianggap dapat mewakili populasi. Sampel diambil dari pasien yang menggunakan jasa pelayanan rawat jalan di **RSU Kota Tangerang Selatan**. Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus jumlah sampel untuk estimasi proporsi (Notoadmojo, 2010), yakni:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (95% = 1,96)

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,5)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10% = 0,10)

Sehingga, besar sampel penelitian ini dengan menggunakan rumus di atas adalah:

$$n = \frac{1,96^2 0,5 (1 - 0,5)}{0,10^2} = 96,04$$

dibulatkan menjadi 96 orang

Dari 96 orang yang menjadi sampel, kemudian ditambah 10% untuk menjaga apabila terdapat sampel yang tidak lengkap. Sehingga jumlah sampel yang akan diambil sebanyak 107 orang. Selanjutnya dari 107 orang tersebut dialokasikan secara proporsional pada tiap-tiap poliklinik sebagai berikut:

Tabel 4.1

Alokasi Sampel Berdasarkan Kunjungan Poliklinik

| No. | Poliklinik | Rata-Rata Kunjungan Per Bulan | Persentase | Jumlah Sampel |
|-----|---------------------|-------------------------------|------------|---------------|
| 1. | Poli Kebidanan | 535 pasien | 14% | 15 orang |
| 2. | Poli Penyakit Dalam | 899 pasien | 24% | 26 orang |

| | | | | |
|-------|-----------------------|-------------|------|-----------|
| 3. | Poli Mata | 184 pasien | 5% | 5 orang |
| 4. | Poli Bedah | 444 pasien | 12% | 13 orang |
| 5. | Poli Anak | 502 pasien | 13% | 14 orang |
| 6. | Poli Gigi | 246 pasien | 7% | 7 orang |
| 7. | Poli Paru | 495 pasien | 13% | 14 orang |
| 8. | Poli Bedah Orthopedi | 71 pasien | 2% | 2 orang |
| 9. | Poli Syaraf | 63 pasien | 2% | 2 orang |
| 10. | Poli Screening (Umum) | 329 pasien | 9% | 9 orang |
| Total | | 3439 pasien | 100% | 107 orang |

Sumber: Pengolahan data primer, 2013

4.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *quota sampling*. Dengan teknik *quota sampling*, sampel diambil dari sejumlah tertentu dari setiap subkelompok yang telah ditentukan. Pada penelitian ini, subkelompok yang ditentukan yaitu pasien rawat jalan di 10 poliklinik RSUD Kota Tangerang Selatan.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria inklusi dari sampel adalah pasien yang telah menggunakan pelayanan rawat jalan di poliklinik RSUD Kota Tangerang Selatan atau pada saat dilakukan penelitian ini merupakan kunjungan kedua atau lebih, pasien yang berusia di atas 17 tahun atau sudah memiliki KTP (untuk sampel pada poliklinik anak adalah orang tua dari pasien), dan bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Ada pun kriteria eksklusi dari sampel adalah pasien yang saat dijumpai merupakan pasien yang baru ingin menggunakan pelayanan rawat jalan di poliklinik RSUD Kota Tangerang Selatan, pasien yang berusia di bawah 17 tahun, dan tidak bersedia menjadi responden.

4.4. Instrumen Penelitian

Data penelitian yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer berupa data dari kuesioner. Data sekunder berupa data pendukung yang berasal dari kotak saran RSUD Kota Tangerang Selatan.

Instrumen penelitian dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner terdiri atas 2 bagian. Bagian pertama tentang harapan dan bagian kedua tentang kenyataan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan. Daftar pertanyaan mencakup 5 dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

1. Dimensi *tangibles* mencakup pertanyaan nomor 1 sampai 8
2. Dimensi *reliability* mencakup pertanyaan nomor 9 dan 12
3. Dimensi *responsiveness* mencakup pertanyaan nomor 13 sampai 16
4. Dimensi *assurance* mencakup pertanyaan nomor 17 sampai 20
5. Dimensi *empathy* mencakup pertanyaan nomor 21 sampai 24

Sebelum kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data, kuesioner akan diuji validitas dan reliabilitas. Untuk itu, maka kuesioner harus dilakukan uji coba. Uji coba kuesioner dimaksudkan untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas atas butir-butir pertanyaan yang ada pada kuesioner. Uji coba dilakukan terhadap 20 sampel pasien rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan. Baik uji validitas dan uji reliabilitas menggunakan taraf signifikan 5 % dengan menggunakan bantuan program software SPSS versi 16.0.

4.4.1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah dibuat betul-betul dapat mengukur apa yang hendak diukur. Masing-masing item dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel (Ghozali, 2005).

Pada penelitian ini, kuesioner diuji kepada 20 sampel ($n=20$, $df=18$) dengan tingkat signifikansi 5 % didapatkan r -tabel adalah 0,4438. Berdasarkan hasil pengujian, didapatkan nilai r -hitung untuk seluruh pertanyaan pada kuesioner dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2

Hasil Uji Validitas Kuesioner

| Atribut | Item | r-hasil | | r-tabel | Kesimpulan |
|------------------|------|---------|-----------|---------|------------|
| | | Harapan | Kenyataan | | |
| Tangibles 1 | 1 | 0,799 | 0,708 | 0,4438 | Valid |
| Tangibles 2 | 2 | 0,718 | 0,682 | 0,4438 | Valid |
| Tangibles 3 | 3 | 0,654 | 0,682 | 0,4438 | Valid |
| Tangibles 4 | 4 | 0,802 | 0,508 | 0,4438 | Valid |
| Tangibles 5 | 5 | 0,799 | 0,593 | 0,4438 | Valid |
| Tangibles 6 | 6 | 0,718 | 0,593 | 0,4438 | Valid |
| Tangibles 7 | 7 | 0,830 | 0,815 | 0,4438 | Valid |
| Tangibles 8 | 8 | 0,802 | 0,680 | 0,4438 | Valid |
| Reliability 1 | 9 | 0,727 | 0,670 | 0,4438 | Valid |
| Reliability 2 | 10 | 0,612 | 0,540 | 0,4438 | Valid |
| Reliability 3 | 11 | 0,894 | 0,767 | 0,4438 | Valid |
| Reliability 4 | 12 | 0,634 | 0,572 | 0,4438 | Valid |
| Responsiveness 1 | 13 | 0,475 | 0,616 | 0,4438 | Valid |
| Responsiveness 2 | 14 | 0,639 | 0,668 | 0,4438 | Valid |
| Responsiveness 3 | 15 | 0,545 | 0,572 | 0,4438 | Valid |

| | | | | | |
|------------------|----|-------|-------|--------|-------|
| Responsiveness 4 | 16 | 0,545 | 0,572 | 0,4438 | Valid |
| Assurance 1 | 17 | 0,670 | 0,647 | 0,4438 | Valid |
| Assurance 2 | 18 | 0,512 | 0,572 | 0,4438 | Valid |
| Assurance 3 | 19 | 0,665 | 0,675 | 0,4438 | Valid |
| Assurance 4 | 20 | 0,530 | 0,585 | 0,4438 | Valid |
| Empathy 1 | 21 | 0,725 | 0,767 | 0,4438 | Valid |
| Empathy 2 | 22 | 0,686 | 0,682 | 0,4438 | Valid |
| Empathy 3 | 23 | 0,802 | 0,680 | 0,4438 | Valid |
| Empathy 4 | 24 | 0,727 | 0,753 | 0,4438 | Valid |

Sumber: Pengolahan data primer, 2013

4.4.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil diukur sekali saja. Realibilitas instrumen penelitian diuji menggunakan rumus koefisien *Cronbach's Alpha*. Jika nilai koefisien alpha lebih besar dari 0,60 maka disimpulkan instrumen penelitian tersebut handal atau reliabel (Ghozali, 2005).

Berdasarkan hasil pengujian, didapatkan nilai *cronbach's alpha* untuk tingkat harapan sebesar 0,959 dan tingkat kenyataan sebesar 0,948. Nilai tersebut lebih besar dari 0,60 sehingga kuesioner dikatakan reliabel.

4.5. Metode Pengumpulan Data

Setelah kuesioner dinyatakan valid dan reliabel, maka dilakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menyebarkan kuesioner kepada responden.

4.6. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning*.

Tahap *editing* yaitu mengecek tiap kuesioner yang sudah terisi. Jawaban kuesioner dicek kembali untuk melihat kelengkapan jawaban.

Tahap *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Untuk jawaban tidak setuju diberi skor 1, jawaban kurang setuju diberi skor 2, jawaban setuju diberi skor 3, dan jawaban sangat setuju diberi skor 4.

Tahap *entry data* yaitu memasukkan data dalam program komputer. Program komputer yang digunakan adalah *Microsoft Excel* dan SPSS 16.0. *Microsoft Excel* digunakan untuk perhitungan (menghitung persentase dan rata-rata) dan analisis dengan tingkat kesesuaian. SPSS 16.0 digunakan untuk analisis dengan diagram kartesius tingkat harapan dan tingkat kenyataan.

Tahap *cleaning* yaitu pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan.

4.7. Analisa Data

Setelah tidak ada kesalahan dalam pemasukkan data, maka data akan dianalisis guna mendapatkan informasi. Analisis pada penelitian ini adalah analisis univariat dengan metode *Importance-Performance Analysis*. Metode IPA dilakukan dengan menghitung tingkat kesesuaian serta diagram kartesius tingkat harapan dan tingkat kenyataan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum RSUD Kota Tangerang Selatan

5.1.1. Sejarah RSUD Kota Tangerang Selatan

Kota Tangerang Selatan terbentuk pada tanggal 26 November 2008 berdasarkan Undang-Undang Nomor 51 tahun 2008 tentang pembentukan Kota Tangerang Selatan di Provinsi Banten. Kota Tangerang Selatan merupakan daerah otonomi baru pemekaran dari Kabupaten Tangerang terletak di sebelah Timur Provinsi Banten. Pemekaran ini dimaksudkan dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan dalam bidang pemerintahan, pembangunan, kemasyarakatan serta dapat memberikan kemampuan dalam pemanfaatan potensi daerah. Kota Tangerang Selatan merupakan kota penghubung yang menghubungkan 3 provinsi, yaitu terletak di Provinsi Banten yang berbatasan dengan Provinsi DKI Jakarta di sebelah timur dan utara sedangkan berbatasan dengan Provinsi Jawa Barat di sebelah selatannya. Dengan kondisi seperti ini, banyak warga pendatang di Kota Tangerang Selatan. Hal ini menyebabkan beberapa permasalahan yang diantaranya adalah kemiskinan dan kesehatan. Sebagai wujud kepedulian Pemerintah Kota Tangerang Selatan dalam menanggulangi permasalahan kesehatan untuk warganya, didirikanlah

RSU Kota Tangerang Selatan (dahulu bernama RSUD "As-Sholihin") melalui izin Dinas Kesehatan No. 445/01.Oprs-Dinkes/III/2010.

5.1.2. Visi dan Misi RSU Kota Tangerang Selatan

Adapun visi RSU Kota Tangerang Selatan yaitu menjadi rumah sakit pilihan yang bermutu dan AMANAH (Aman, Nyaman, Mandiri, dan Ramah) di Kota Tangerang Selatan dengan misinya sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu, modern, dan terstandarisasi.
- b. Meningkatkan SDM kesehatan yang profesional dan religius.
- c. Meningkatkan komunikasi, informasi, dan menerima globalisasi sesuai kebutuhan masyarakat yang bermartabat.
- d. Berupaya mengikuti perkembangan IPTEK, serta sarana pendukung yang berkualitas dan berwawasan lingkungan.

5.1.3. Motto RSU Kota Tangerang Selatan

"Melayani Sepenuh Hati"

5.1.4. Struktur Organisasi RSU Kota Tangerang Selatan

Susunan organisasi dan tata kerja badan pengelola RSU Kota Tangerang Selatan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Walikota Tangerang Selatan No. 6 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, Pokok, dan Fungsi RSUD Kota Tangerang Selatan. Susunan organisasi sebagai berikut:

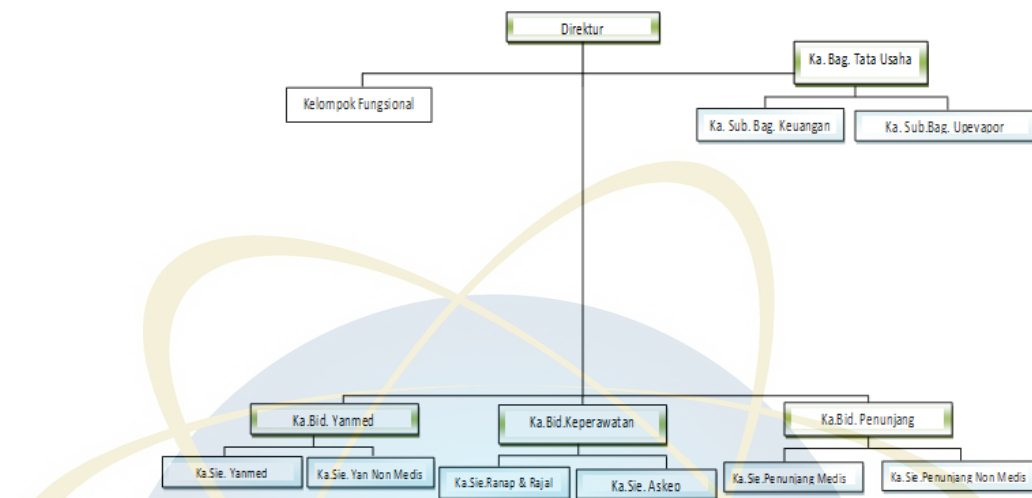
- a. Direktur

- b. Kepala Bagian TU
 - i. Subbag Keuangan
 - ii. Subbag Umum, Perencanaan, dan Evapor
- c. Bidang Pelayanan Medik
 - i. Kasie Pelayanan Medik
 - ii. Kasie Pelayanan Non Medik
- d. Bidang Keperawatan
 - i. Kasie Ranap dan Rajal
 - ii. Kasie Askep
- e. Bidang Penunjang
 - i. Kasie Penunjang Medis
 - ii. Kasie Penunjang Non Medis

Susunan organisasi di atas, dapat digambarkan dengan bagan struktur organisasi seperti berikut:

Bagan 5.1

Struktur Organisasi RSUD Kota Tangerang Selatan



Sumber: Profil RSUD Kota Tangerang Selatan, 2012

5.1.5. Sumber Daya Manusia RSUD Kota Tangerang Selatan

Susunan kepegawaian merupakan gambaran formasi yang ada pada RSUD Kota Tangerang Selatan, yaitu sebagai berikut:

Tabel 5.1

Jumlah Pegawai yang Menduduki Jabatan pada RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2011

| No. | Nama Jabatan | Jumlah |
|-----|---------------------|--------|
| 1. | Direktur | 1 |
| 2. | Kepala Bagian | 1 |
| 3. | Kepala Bidang | 3 |
| 4. | Kepala Subbag/Seksi | 8 |
| 5. | Staff Struktural | 15 |
| 6. | Staff Fungsional | 68 |
| 7. | Pelaksana TKK | 47 |

Sumber: Profil RSUD Kota Tangerang Selatan, 2012

| | | | | | | | | |
|-----|----------------------------|---|---|---|---|--|---|--|
| 1. | Staff Fungsional (Dokter) | 5 | | | | | | |
| 2. | Staff Fungsional (Perawat) | | 1 | 3 | 1 | | | |
| 3. | Staff Fungsional (Bidan) | | | 1 | | | | |
| 4. | Radiografer | | | 1 | | | | |
| 5. | Apoteker | | 1 | | | | | |
| 6. | Asisten Apoteker | | | | 1 | | | |
| 7. | Pranata Lab | | | 1 | | | | |
| 8. | Rekam Medik | | | 1 | | | | |
| 9. | Staff Struktural | | 8 | 1 | 5 | | | |
| 10. | Sopir Ambulance | | 1 | | 2 | | | |
| 11. | Satpam | | | | 6 | | | |
| 12. | Cleaning Service | | | | 5 | | | |
| 13. | Dapur | | | | | | 1 | |
| 14. | Kurir | | | | 1 | | | |
| 15. | Laundry | | | | 1 | | | |

Sumber: Profil RSU Kota Tangerang Selatan, 2012

5.1.6. Jenis Pelayanan di RSU Kota Tangerang Selatan

Jenis pelayanan yang tersedia di RSU Kota Tangerang Selatan terdiri atas :

- a. Unit Gawat Darurat
- b. Rawat Jalan/Poliklinik:
 - Poli Screening atau Umum
 - Poli Gigi
 - Poli Spesialis Penyakit Dalam
 - Poli Spesialis Bedah
 - Poli Spesialis Kandungan dan Kebidanan
 - Poli Spesialis Mata
 - Poli Spesialis Anak

- Poli Spesialis Paru
- Poli Spesialis Orthopedi
- Poli Spesialis Syaraf

- c. Rawat Inap
- d. NICU (*Neonatus Intensive Care Unit*)
- e. Persalinan
- f. Operasi
- g. Laboratorium
- h. Apotek 24 Jam
- i. Radiologi
- j. KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
- k. Imunisasi
- l. Konsultasi Gizi
- m. USG
- n. Senam Hamil

5.2. Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Responden pada Pelayanan Rawat Jalan

5.2.1. Dimensi *Tangibles*

Dimensi *tangibles* diwakilkan oleh delapan atribut yang mewakili, yaitu kerapihan petugas pendaftaran (T1), kerapihan perawat (T2), kerapihan dokter (T3), kerapihan petugas apotek (T4), kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pendaftaran (T5), kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu poli (T6), kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan poli (T7), serta kebersihan dan

kenyamanan ruang tunggu apotek (T8). Distribusi jawaban tingkat harapan responden terhadap dimensi *tangibles* pelayanan rawat jalan dapat diuraikan pada tabel 5.3 berikut ini:

Tabel 5.3

Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Responden terhadap Dimensi
Tangibles Pelayanan Rawat Jalan

| No | Atribut | Jawaban | | | | | | | | Total | |
|----|---------|--------------|----|---------------|----|--------|-----|---------------|-----|-------|------|
| | | Tidak Setuju | | Kurang Setuju | | Setuju | | Sangat Setuju | | | |
| | | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % |
| 1. | T1 | 0 | 0% | 0 | 0% | 76 | 71% | 31 | 29% | 107 | 100% |
| 2. | T2 | 0 | 0% | 0 | 0% | 80 | 75% | 27 | 25% | 107 | 100% |
| 3. | T3 | 0 | 0% | 0 | 0% | 73 | 68% | 34 | 32% | 107 | 100% |
| 4. | T4 | 0 | 0% | 0 | 0% | 74 | 69% | 33 | 31% | 107 | 100% |
| 5. | T5 | 0 | 0% | 0 | 0% | 74 | 69% | 33 | 31% | 107 | 100% |
| 6. | T6 | 0 | 0% | 1 | 1% | 74 | 69% | 32 | 30% | 107 | 100% |
| 7. | T7 | 0 | 0% | 0 | 0% | 79 | 74% | 28 | 26% | 107 | 100% |
| 8. | T8 | 0 | 0% | 0 | 0% | 79 | 74% | 28 | 26% | 107 | 100% |

Sumber: Pengolahan data primer, 2013

Dari tabel 5.3 didapatkan informasi bahwa distribusi jawaban responden mayoritas pada jawaban setuju. Artinya mayoritas responden menganggap penting atau berharap pada atribut yang mewakili dimensi *tangibles* tersebut.

5.2.2. Dimensi *Reliability*

Dimensi *reliability* diwakilkan oleh empat atribut yang mewakili, yaitu kehandalan petugas pendaftaran (R11), kehandalan perawat (R12), kehandalan dokter (R13), serta kehandalan petugas apotek (R14). Distribusi jawaban tingkat harapan responden terhadap dimensi *reliability* pelayanan rawat jalan dapat diuraikan pada tabel 5.4 berikut ini:

Tabel 5.4

Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Responden terhadap Dimensi *Reliability* Pelayanan Rawat Jalan

| No | Atribut | Jawaban | | | | | | | | Total | |
|----|---------|--------------|----|---------------|----|---------|-----|---------------|-----|-------|------|
| | | Tidak Setuju | | Kurang Setuju | | Setuju | | Sangat Setuju | | | |
| | | Jm 1 | % | Jm 1 | % | Jm 1 | % | Jm 1 | % | Jml | % |
| 1. | R11 | 0 | 0% | 0 | 0% | 73 | 68% | 34 | 32% | 107 | 100% |
| 2. | R12 | 0 | 0% | 0 | 0% | 77 | 72% | 30 | 28% | 107 | 100% |
| 3. | R13 | 0 | 0% | 0 | 0% | 88 | 82% | 19 | 18% | 107 | 100% |
| 4. | R14 | 0 | 0% | 0 | 0% | 84 | 79% | 23 | 21% | 107 | 100% |

Sumber: Pengolahan data primer, 2013

Dari tabel 5.4 didapatkan informasi bahwa distribusi jawaban responden mayoritas pada jawaban setuju. Artinya mayoritas responden menganggap penting atau berharap pada atribut yang mewakili dimensi *reliability* tersebut.

5.2.3. Dimensi *Responsiveness*

Dimensi *responsiveness* diwakilkan oleh empat atribut yang mewakili, yaitu ketanggapan petugas pendaftaran (Rs1), ketanggapan

perawat (Rs2), ketanggapan dokter (Rs3), dan ketanggapan petugas apotek (Rs4). Distribusi jawaban tingkat harapan responden terhadap dimensi *responsiveness* pelayanan rawat jalan dapat diuraikan pada tabel 5.5 berikut ini:

Tabel 5.5

Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Responden terhadap Dimensi
Responsiveness Pelayanan Rawat Jalan

| No | Atribut | Jawaban | | | | | | | | Total | |
|----|---------|--------------|--------|---------------|--------|---------|---------|---------------|---------|-------|----------|
| | | Tidak Setuju | | Kurang Setuju | | Setuju | | Sangat Setuju | | | |
| | | Jm 1 | % | Jm 1 | % | Jm 1 | % | Jm 1 | % | Jml | % |
| 1. | Rs1 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 70 | 65 % | 37 | 35 % | 107 | 100 % |
| 2. | Rs2 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 79 | 74 % | 28 | 26 % | 107 | 100 % |
| 3. | Rs3 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 79 | 74 % | 28 | 26 % | 107 | 100 % |
| 4. | Rs4 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 87 | 81 % | 20 | 19 % | 107 | 100 % |

Sumber: Pengolahan data primer, 2013

Dari tabel 5.5 didapatkan informasi bahwa distribusi jawaban responden mayoritas pada jawaban setuju. Artinya mayoritas responden menganggap penting atau berharap pada atribut yang mewakili dimensi *responsiveness* tersebut.

5.2.4. Dimensi Assurance

Dimensi *assurance* diwakilkan oleh empat atribut yang mewakili, yaitu kejelasan petugas pendaftaran (A1), kejelasan perawat (A2), kejelasan dokter (A3), dan kejelasan petugas apotek (A4). Distribusi jawaban tingkat harapan responden terhadap dimensi *assurance* pelayanan rawat jalan dapat diuraikan pada tabel 5.6 berikut ini:

Tabel 5.6

Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Responden terhadap Dimensi
Assurance Pelayanan Rawat Jalan

| No | Atribut | Jawaban | | | | | | | | Total | |
|----|---------|--------------|----|---------------|----|--------|-----|---------------|-----|-------|------|
| | | Tidak Setuju | | Kurang Setuju | | Setuju | | Sangat Setuju | | | |
| | | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % |
| 1. | A1 | 0 | 0% | 0 | 0% | 87 | 81% | 20 | 19% | 107 | 100% |
| 2. | A2 | 0 | 0% | 0 | 0% | 80 | 75% | 27 | 25% | 107 | 100% |
| 3. | A3 | 0 | 0% | 0 | 0% | 73 | 68% | 34 | 32% | 107 | 100% |
| 4. | A4 | 0 | 0% | 0 | 0% | 67 | 63% | 40 | 37% | 107 | 100% |

Sumber: Pengolahan data primer, 2013

Dari tabel 5.6 didapatkan informasi bahwa distribusi jawaban responden mayoritas pada jawaban setuju. Artinya mayoritas responden menganggap penting atau berharap pada atribut yang mewakili dimensi *assurance* tersebut.

5.2.5. Dimensi *Empathy*

Dimensi *empathy* diwakilkan oleh empat atribut yang mewakili, yaitu keramahan petugas pendaftaran (E1), keramahan perawat (E2), keramahan dokter (E3), dan keramahan petugas apotek (E4). Distribusi jawaban tingkat harapan responden terhadap dimensi *empathy* pelayanan rawat jalan dapat diuraikan pada tabel 5.7 berikut ini:

Tabel 5.7

Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Responden terhadap Dimensi
Emphaty Pelayanan Rawat Jalan

| No | Atribut | Jawaban | | | | | | | | Total | |
|----|---------|--------------|----|---------------|----|--------|-----|---------------|-----|-------|------|
| | | Tidak Setuju | | Kurang Setuju | | Setuju | | Sangat Setuju | | | |
| | | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % |
| 1. | E1 | 0 | 0% | 0 | 0% | 79 | 74% | 28 | 26% | 107 | 100% |
| 2. | E2 | 0 | 0% | 0 | 0% | 79 | 74% | 28 | 26% | 107 | 100% |
| 3. | E3 | 0 | 0% | 0 | 0% | 80 | 75% | 27 | 25% | 107 | 100% |
| 4. | E4 | 0 | 0% | 0 | 0% | 74 | 69% | 33 | 31% | 107 | 100% |

Sumber: Pengolahan data primer, 2013

Dari tabel 5.7 didapatkan informasi bahwa distribusi jawaban responden mayoritas pada jawaban setuju. Artinya mayoritas responden menganggap penting atau berharap pada atribut yang mewakili dimensi *empathy* tersebut.

5.3. Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Responden pada Pelayanan Rawat Jalan

5.3.1. Dimensi *Tangibles*

Dimensi *tangibles* diwakilkan oleh delapan atribut yang mewakili, yaitu kerapihan petugas pendaftaran (T1), kerapihan perawat (T2), kerapihan dokter (T3), kerapihan petugas apotek (T4), kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pendaftaran (T5), kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu poli (T6), kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan poli (T7), serta kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu apotek (T8). Distribusi jawaban tingkat

kenyataan responden terhadap dimensi *tangibles* pelayanan rawat jalan dapat diuraikan pada tabel 5.8 berikut ini:

Tabel 5.8

Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Responden terhadap Dimensi *Tangibles* Pelayanan Rawat Jalan

| No | Atribut | Jawaban | | | | | | | | Total | |
|----|---------|--------------|-----|---------------|-----|---------|-----|---------------|-----|---------|------|
| | | Tidak Setuju | | Kurang Setuju | | Setuju | | Sangat Setuju | | | |
| | | Jm l | % | Jm l | % | Jm l | % | Jm l | % | Jm l | % |
| 1. | T1 | 1 | 1% | 13 | 12% | 67 | 63% | 26 | 24% | 107 | 100% |
| 2. | T2 | 0 | 0% | 9 | 8% | 71 | 66% | 27 | 25% | 107 | 100% |
| 3. | T3 | 0 | 0% | 3 | 3% | 75 | 70% | 29 | 27% | 107 | 100% |
| 4. | T4 | 2 | 2% | 1 | 1% | 78 | 73% | 26 | 24% | 107 | 100% |
| 5. | T5 | 11 | 10% | 46 | 43% | 27 | 25% | 23 | 21% | 107 | 100% |
| 6. | T6 | 11 | 10% | 39 | 36% | 30 | 28% | 27 | 25% | 107 | 100% |
| 7. | T7 | 0 | 0% | 5 | 5% | 77 | 72% | 25 | 23% | 107 | 100% |
| 8. | T8 | 5 | 5% | 19 | 18% | 52 | 49% | 31 | 29% | 107 | 100% |

Sumber: Pengolahan data primer, 2013

Dari tabel 5.8 didapatkan informasi bahwa distribusi jawaban responden tersebar pada jawaban tidak setuju hingga sangat setuju. Artinya persepsi responden atas kenyataan atribut dimensi *tangibles* yang diterima bermacam-macam. Namun, kenyataan atribut dimensi *tangibles* yang diterima sudah memadai atau baik karena distribusi jawaban responden mayoritas pada jawaban setuju.

5.3.2. Dimensi *Reliability*

Dimensi *reliability* diwakilkan oleh empat atribut yang mewakili, yaitu kehandalan petugas pendaftaran (R11), kehandalan perawat (R12), kehandalan dokter (R13), serta kehandalan petugas apotek (R14). Distribusi jawaban tingkat kenyataan responden terhadap dimensi *reliability* pelayanan rawat jalan dapat diuraikan pada tabel 5.9 berikut ini:

Tabel 5.9

Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Responden terhadap Dimensi *Reliability* Pelayanan Rawat Jalan

| No | Atribut | Jawaban | | | | | | | | Total | |
|----|---------|--------------|----|---------------|-----|--------|-----|---------------|-----|-------|------|
| | | Tidak Setuju | | Kurang Setuju | | Setuju | | Sangat Setuju | | | |
| | | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % |
| 1. | R11 | 10 | 9% | 24 | 22% | 28 | 26% | 45 | 42% | 107 | 100% |
| 2. | R12 | 2 | 2% | 16 | 15% | 60 | 56% | 29 | 27% | 107 | 100% |
| 3. | R13 | 2 | 2% | 15 | 14% | 62 | 58% | 28 | 26% | 107 | 100% |
| 4. | R14 | 2 | 2% | 11 | 10% | 68 | 64% | 26 | 24% | 107 | 100% |

Sumber: Pengolahan data primer, 2013

Dari tabel 5.9 didapatkan informasi bahwa distribusi jawaban responden tersebar pada jawaban tidak setuju hingga sangat setuju. Artinya persepsi responden atas kenyataan atribut dimensi *reliability* yang diterima bermacam-macam. Namun, kenyataan atribut dimensi *reliability* yang diterima sudah memadai atau baik karena distribusi jawaban responden mayoritas pada jawaban setuju.

5.3.3. Dimensi *Responsiveness*

Dimensi *responsiveness* diwakilkan oleh empat atribut yang mewakili, yaitu ketanggapan petugas pendaftaran (Rs1), ketanggapan perawat (Rs2), ketanggapan dokter (Rs3), dan ketanggapan petugas apotek (Rs4). Distribusi jawaban tingkat kenyataan responden terhadap dimensi *responsiveness* pelayanan rawat jalan dapat diuraikan pada tabel 5.10 berikut ini:

Tabel 5.10

Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Responden terhadap Dimensi *Responsiveness* Pelayanan Rawat Jalan

| No . | Atribut | Jawaban | | | | | | | | Total | |
|---------|---------|--------------|----|---------------|-----|---------|-----|---------------|-----|-------|------|
| | | Tidak Setuju | | Kurang Setuju | | Setuju | | Sangat Setuju | | | |
| | | Jm 1 | % | Jm 1 | % | Jm 1 | % | Jm 1 | % | Jml | % |
| 1. | Rs1 | 7 | 7% | 15 | 14% | 54 | 50% | 31 | 29% | 107 | 100% |
| 2. | Rs2 | 4 | 4% | 8 | 7% | 70 | 65% | 25 | 23% | 107 | 100% |
| 3. | Rs3 | 2 | 2% | 8 | 7% | 69 | 64% | 28 | 26% | 107 | 100% |
| 4. | Rs4 | 2 | 2% | 9 | 8% | 71 | 66% | 25 | 23% | 107 | 100% |

Sumber: Pengolahan data primer, 2013

Dari tabel 5.10 didapatkan informasi bahwa distribusi jawaban responden tersebar pada jawaban tidak setuju hingga sangat setuju. Artinya persepsi responden atas kenyataan atribut dimensi *responsiveness* yang diterima bermacam-macam. Namun, kenyataan atribut dimensi *responsiveness* yang diterima sudah memadai atau baik karena distribusi jawaban responden mayoritas pada jawaban setuju.

5.3.4. Dimensi Assurance

Dimensi *assurance* diwakilkan oleh empat atribut yang mewakili, yaitu kejelasan petugas pendaftaran (A1), kejelasan perawat (A2), kejelasan dokter (A3), dan kejelasan petugas apotek (A4). Distribusi jawaban tingkat kenyataan responden terhadap dimensi *assurance* pelayanan rawat jalan dapat diuraikan pada tabel 5.11 berikut ini:

Tabel 5.11

Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Responden terhadap Dimensi Assurance Pelayanan Rawat Jalan

| No | Atribut | Jawaban | | | | | | | | Total | |
|----|---------|--------------|----|---------------|----|--------|-----|---------------|-----|-------|------|
| | | Tidak Setuju | | Kurang Setuju | | Setuju | | Sangat Setuju | | | |
| | | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % |
| 1. | A1 | 7 | 7% | 6 | 6% | 61 | 57% | 33 | 31% | 107 | 100% |
| 2. | A2 | 5 | 5% | 7 | 7% | 70 | 65% | 25 | 23% | 107 | 100% |
| 3. | A3 | 1 | 1% | 10 | 9% | 70 | 65% | 26 | 24% | 107 | 100% |
| 4. | A4 | 8 | 7% | 7 | 7% | 65 | 61% | 27 | 25% | 107 | 100% |

Sumber: Pengolahan data primer, 2013

Dari tabel 5.11 didapatkan informasi bahwa distribusi jawaban responden tersebar pada jawaban tidak setuju hingga sangat setuju. Artinya persepsi responden atas kenyataan atribut dimensi *assurance* yang diterima bermacam-macam. Namun, kenyataan atribut dimensi *assurance* yang diterima sudah memadai atau baik karena distribusi jawaban responden mayoritas pada jawaban setuju.

5.3.5. Dimensi *Empathy*

Dimensi *empathy* diwakilkan oleh empat atribut yang mewakili, yaitu keramahan petugas pendaftaran (E1), keramahan perawat (E2), keramahan dokter (E3), dan keramahan petugas apotek (E4). Distribusi jawaban tingkat kenyataan responden terhadap dimensi *empathy* pelayanan rawat jalan dapat diuraikan pada tabel 5.12 berikut ini:

Tabel 5.12

Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Responden terhadap Dimensi *Empathy* Pelayanan Rawat Jalan

| No | Atribut | Jawaban | | | | | | | | Total | |
|----|---------|--------------|----|---------------|-----|--------|-----|---------------|-----|-------|------|
| | | Tidak Setuju | | Kurang Setuju | | Setuju | | Sangat Setuju | | | |
| | | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % |
| 1. | E1 | 6 | 6% | 14 | 13% | 59 | 55% | 28 | 26% | 107 | 100% |
| 2. | E2 | 6 | 6% | 8 | 7% | 69 | 64% | 24 | 22% | 107 | 100% |
| 3. | E3 | 5 | 5% | 10 | 9% | 67 | 63% | 25 | 23% | 107 | 100% |
| 4. | E4 | 3 | 3% | 6 | 6% | 72 | 67% | 26 | 24% | 107 | 100% |

Sumber: Pengolahan data primer, 2013

Dari tabel 5.12 didapatkan informasi bahwa distribusi jawaban responden tersebar pada jawaban tidak setuju hingga sangat setuju. Artinya persepsi responden atas kenyataan atribut dimensi *empathy* yang diterima bermacam-macam. Namun, kenyataan atribut dimensi *empathy* yang diterima sudah memadai atau baik karena distribusi jawaban responden mayoritas pada jawaban setuju.

5.4. Perhitungan Skor Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan Responden

Setiap pernyataan dalam kuesioner diberi skor. Jawaban tidak setuju diberi skor 1, jawaban kurang setuju diberi skor 2, jawaban setuju diberi skor 3, dan jawaban sangat setuju diberi skor 4. Sebelum dianalisis, skor setiap atribut perlu dihitung. Perhitungan skor setiap atribut dibagi menjadi dua bagian, yaitu skor tingkat harapan dan skor tingkat kenyataan.

5.4.1. Perhitungan Skor Tingkat Harapan Responden

Pada tingkat harapan, setiap atribut diskorkan lalu ditotal dan dirata-ratakan. perhitungan skor tingkat harapan dimensi ditunjukkan pada tabel 5.13 berikut ini:

Tabel 5.13

Perhitungan Skor Tingkat Harapan Responden terhadap Pelayanan

Rawat Jalan

| No. | Atribut | Jawaban | | | | | | | | Total Skor Atribut | Rataan Skor Atribut |
|-----|---------|--------------|------|---------------|------|--------|------|---------------|------|--------------------|---------------------|
| | | Tidak Setuju | | Kurang Setuju | | Setuju | | Sangat Setuju | | | |
| | | Jml | Skor | Jml | Skor | Jml | Skor | Jml | Skor | | |
| 1. | T1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 76 | 228 | 31 | 124 | 352 | 3,29 |
| 2. | T2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 | 240 | 27 | 108 | 348 | 3,25 |
| 3. | T3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 73 | 219 | 34 | 136 | 355 | 3,31 |
| 4. | T4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 74 | 222 | 33 | 132 | 354 | 3,30 |
| 5. | T5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 74 | 222 | 33 | 132 | 354 | 3,30 |
| 6. | T6 | 0 | 0 | 1 | 2 | 74 | 222 | 32 | 128 | 352 | 3,29 |
| 7. | T7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 79 | 237 | 28 | 112 | 349 | 3,26 |
| 8. | T8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 79 | 237 | 28 | 112 | 349 | 3,26 |
| 9. | Rl1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 73 | 219 | 34 | 136 | 355 | 3,31 |
| 10. | Rl2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 77 | 231 | 30 | 120 | 351 | 3,28 |
| 11. | Rl3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 88 | 264 | 19 | 76 | 340 | 3,17 |
| 12. | Rl4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 84 | 252 | 23 | 92 | 344 | 3,21 |
| 13. | Rs1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 210 | 37 | 148 | 358 | 3,34 |
| 14. | Rs2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 79 | 237 | 28 | 112 | 349 | 3,26 |
| 15. | Rs3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 79 | 237 | 28 | 112 | 349 | 3,26 |
| 16. | Rs4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 87 | 261 | 20 | 80 | 341 | 3,18 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|----|---|---|---|---|----|-----|----|-----|-------|-------|
| 17. | A1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 87 | 261 | 20 | 80 | 341 | 3,18 |
| 18. | A2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 | 240 | 27 | 108 | 348 | 3,25 |
| 19. | A3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 73 | 219 | 34 | 136 | 355 | 3,31 |
| 20. | A4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 67 | 201 | 40 | 160 | 361 | 3,37 |
| 21. | E1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 79 | 237 | 28 | 112 | 349 | 3,26 |
| 22. | E2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 79 | 237 | 28 | 112 | 349 | 3,26 |
| 23. | E3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 | 240 | 27 | 108 | 348 | 3,25 |
| 24. | E4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 74 | 222 | 33 | 132 | 354 | 3,30 |
| Total Keseluruhan | | | | | | | | | | 8.405 | 78,55 |
| Rataan Skor Tingkat Harapan | | | | | | | | | | | 3,27 |

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2013

Dari tabel 5.13 didapatkan informasi bahwa terdapat 11 atribut yang dianggap penting atau diharapkan oleh responden yang ditunjukkan dengan penilaian rataan skor atribut yang berada di atas rataan skor tingkat harapan.

5.4.2. Perhitungan Skor Tingkat Kenyataan Responden

Pada tingkat kenyataan, setiap atribut diskorkan lalu ditotal dan dirata-ratakan. Perhitungan skor tingkat harapan dimensi ditunjukkan pada tabel 5.14 berikut ini:

Tabel 5.14

Perhitungan Skor Tingkat Kenyataan Responden terhadap Pelayanan Rawat Jalan

| No. | Atribut | Jawaban | | | | | | | | Total Skor Atribut | Rataan Skor Atribut |
|-----|---------|-----------------|------|------------------|------|--------|------|------------------|------|--------------------------|---------------------------|
| | | Tidak Setuju | | Kurang Setuju | | Setuju | | Sangat Setuju | | | |
| | | Jml | Skor | Jml | Skor | Jml | Skor | Jml | Skor | | |
| 1. | T1 | 1 | 1 | 13 | 26 | 67 | 201 | 26 | 104 | 332 | 3,10 |
| 2. | T2 | 0 | 0 | 9 | 18 | 71 | 213 | 27 | 108 | 339 | 3,16 |
| 3. | T3 | 0 | 0 | 3 | 6 | 75 | 225 | 29 | 116 | 347 | 3,24 |
| 4. | T4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 78 | 234 | 26 | 104 | 342 | 3,19 |
| 5. | T5 | 11 | 11 | 46 | 92 | 27 | 81 | 23 | 92 | 276 | 2,57 |
| 6. | T6 | 11 | 11 | 39 | 78 | 30 | 90 | 27 | 108 | 287 | 2,68 |
| 7. | T7 | 0 | 0 | 5 | 10 | 77 | 231 | 25 | 100 | 341 | 3,18 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----|----|----|----|----|----|-----|----|-----|-------|-------|
| 8. | T8 | 5 | 5 | 19 | 38 | 52 | 156 | 31 | 124 | 323 | 3,01 |
| 9. | R11 | 10 | 10 | 24 | 48 | 28 | 84 | 45 | 180 | 322 | 3,00 |
| 10. | R12 | 2 | 2 | 16 | 32 | 60 | 180 | 29 | 116 | 330 | 3,08 |
| 11. | R13 | 2 | 2 | 15 | 30 | 62 | 186 | 28 | 112 | 330 | 3,08 |
| 12. | R14 | 2 | 2 | 11 | 22 | 68 | 204 | 26 | 104 | 332 | 3,10 |
| 13. | Rs1 | 7 | 7 | 15 | 30 | 54 | 162 | 31 | 124 | 323 | 3,01 |
| 14. | Rs2 | 4 | 4 | 8 | 16 | 70 | 210 | 25 | 100 | 330 | 3,08 |
| 15. | Rs3 | 2 | 2 | 8 | 16 | 69 | 207 | 28 | 112 | 337 | 3,14 |
| 16. | Rs4 | 2 | 2 | 9 | 18 | 71 | 213 | 25 | 100 | 333 | 3,11 |
| 17. | A1 | 7 | 7 | 6 | 12 | 61 | 183 | 33 | 132 | 334 | 3,12 |
| 18. | A2 | 5 | 5 | 7 | 14 | 70 | 210 | 25 | 100 | 329 | 3,07 |
| 19. | A3 | 1 | 1 | 10 | 20 | 70 | 210 | 26 | 104 | 335 | 3,13 |
| 20. | A4 | 8 | 8 | 7 | 14 | 65 | 195 | 27 | 108 | 325 | 3,03 |
| 21. | E1 | 6 | 6 | 14 | 28 | 59 | 117 | 28 | 112 | 323 | 3,02 |
| 22. | E2 | 6 | 6 | 8 | 16 | 69 | 207 | 24 | 96 | 325 | 3,03 |
| 23. | E3 | 5 | 5 | 10 | 20 | 67 | 201 | 25 | 100 | 326 | 3,04 |
| 24. | E4 | 3 | 3 | 6 | 12 | 72 | 216 | 26 | 104 | 335 | 3,13 |
| Total Keseluruhan | | | | | | | | | | 7.856 | 73,24 |
| Rataan Skor Tingkat Kenyataan | | | | | | | | | | | 3,05 |

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2013

Dari tabel 5.14 didapatkan informasi bahwa terdapat 15 atribut yang dianggap memadai atau kinerjanya baik oleh responden yang ditunjukkan dengan penilaian rataan skor atribut yang berada di atas rataan skor tingkat kenyataan.

5.5. Perhitungan Tingkat Kesesuaian

Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan digunakan metode *Important-Performance Analysis* (IPA) dengan menghitung tingkat kesesuaian. Perhitungan tingkat kesesuaian dapat dijelaskan pada tabel 5.15 berikut ini:

Tabel 5.15

Perhitungan Tingkat Kesesuaian

| No. | Atribut | Total Tingkat Kenyataan | Skor | Total Tingkat Harapan | Skor | Tingkat Kesesuaian Atribut (Dalam %) | Tingkat Kesesuaian Dimensi (Dalam %) |
|---|---------|-------------------------------|------|-----------------------------|------|---|---|
| 1. | T1 | 332 | | 352 | | 94,32 | 91,98 |
| 2. | T2 | 339 | | 348 | | 97,41 | |
| 3. | T3 | 347 | | 355 | | 97,75 | |
| 4. | T4 | 342 | | 354 | | 96,61 | |
| 5. | T5 | 276 | | 354 | | 77,97 | |
| 6. | T6 | 287 | | 352 | | 81,53 | |
| 7. | T7 | 341 | | 349 | | 97,71 | |
| 8. | T8 | 323 | | 349 | | 92,55 | |
| 9. | R11 | 322 | | 355 | | 90,70 | 94,57 |
| 10. | R12 | 330 | | 351 | | 94,02 | |
| 11. | R13 | 330 | | 340 | | 97,06 | |
| 12. | R14 | 332 | | 344 | | 96,51 | |
| 13. | Rs1 | 323 | | 358 | | 90,22 | 94,75 |
| 14. | Rs2 | 330 | | 349 | | 94,56 | |
| 15. | Rs3 | 337 | | 349 | | 96,56 | |
| 16. | Rs4 | 333 | | 341 | | 97,65 | |
| 17. | A1 | 334 | | 341 | | 97,95 | 94,22 |
| 18. | A2 | 329 | | 348 | | 94,54 | |
| 19. | A3 | 335 | | 355 | | 94,37 | |
| 20. | A4 | 325 | | 361 | | 90,03 | |
| 21. | E1 | 323 | | 349 | | 92,55 | 93,50 |
| 22. | E2 | 325 | | 349 | | 93,12 | |
| 23. | E3 | 326 | | 348 | | 93,68 | |
| 24. | E4 | 335 | | 354 | | 94,63 | |
| Rataan Total (Tingkat Kesesuaian Keseluruhan) | | | | | | 93,80 | |

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2013

Dari tabel 5.15 didapatkan tingkat kesesuaian setiap atribut, tingkat kesesuaian setiap dimensi, dan tingkat kesesuaian keseluruhan. Lalu, tingkat kesesuaian setiap atribut dan tingkat kesesuaian dimensi dibandingkan dengan tingkat kesesuaian keseluruhan sebagai ratahan total untuk menilai kepuasan pasien.

Jika tingkat kesesuaian setiap atribut \geq tingkat kesesuaian keseluruhan, maka dapat dikatakan atribut tersebut sudah memuaskan pasien. Sebaliknya, jika tingkat kesesuaian setiap atribut $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan, maka dapat dikatakan atribut tersebut belum memuaskan pasien. Penilaian kepuasan setiap atribut berdasarkan tingkat kesesuaian ditunjukkan pada tabel 5.16 berikut ini:

Tabel 5.16

Penilaian Kepuasan Setiap Atribut Berdasarkan Tingkat Kesesuaian

| No. | Atribut | Tingkat Kesesuaian Atribut (Dalam %) | Tingkat Kesesuaian Keseluruhan (Dalam %) | Kesimpulan |
|-----|---------|--------------------------------------|--|-----------------|
| 1. | T1 | 94,32 | 93,80 | Memuaskan |
| 2. | T2 | 97,41 | 93,80 | Memuaskan |
| 3. | T3 | 97,75 | 93,80 | Memuaskan |
| 4. | T4 | 96,61 | 93,80 | Memuaskan |
| 5. | T5 | 77,97 | 93,80 | Belum memuaskan |
| 6. | T6 | 81,53 | 93,80 | Belum memuaskan |
| 7. | T7 | 97,71 | 93,80 | Memuaskan |
| 8. | T8 | 92,55 | 93,80 | Belum memuaskan |
| 9. | R11 | 90,70 | 93,80 | Belum memuaskan |
| 10. | R12 | 94,02 | 93,80 | Memuaskan |
| 11. | R13 | 97,06 | 93,80 | Memuaskan |
| 12. | R14 | 96,51 | 93,80 | Memuaskan |
| 13. | Rs1 | 90,22 | 93,80 | Belum memuaskan |
| 14. | Rs2 | 94,56 | 93,80 | Memuaskan |
| 15. | Rs3 | 96,56 | 93,80 | Memuaskan |
| 16. | Rs4 | 97,65 | 93,80 | Memuaskan |
| 17. | A1 | 97,95 | 93,80 | Memuaskan |
| 18. | A2 | 94,54 | 93,80 | Memuaskan |
| 19. | A3 | 94,37 | 93,80 | Memuaskan |
| 20. | A4 | 90,03 | 93,80 | Belum memuaskan |

| | | | | |
|-----|----|-------|-------|-----------------|
| 21. | E1 | 92,55 | 93,80 | Belum memuaskan |
| 22. | E2 | 93,12 | 93,80 | Belum memuaskan |
| 23. | E3 | 93,68 | 93,80 | Belum memuaskan |
| 24. | E4 | 94,63 | 93,80 | Memuaskan |

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2013

Dari tabel 5.16 didapatkan informasi bahwa dari 24 atribut, terdapat 15 atribut yang memiliki tingkat kesesuaian \geq tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan atribut tersebut sudah memuaskan pasien. Sisanya memiliki tingkat kesesuaian $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan atribut tersebut belum memuaskan pasien.

Selain kepuasan setiap atribut, dinilai pula kepuasan setiap dimensi. Jika tingkat kesesuaian setiap dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan, maka dapat dikatakan dimensi tersebut sudah memuaskan pasien. Sebaliknya, jika tingkat kesesuaian setiap atribut $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan, maka dapat dikatakan dimensi tersebut belum memuaskan pasien. Penilaian kepuasan setiap dimensi berdasarkan tingkat kesesuaian ditunjukkan pada tabel 5.17 berikut ini:

Tabel 5.17

Penilaian Kepuasan Setiap Dimensi Berdasarkan Tingkat Kesesuaian

| No. | Dimensi | Tingkat Kesesuaian Dimensi (Dalam %) | Tingkat Kesesuaian Keseluruhan (Dalam %) | Kesimpulan |
|-----|-----------------------|--------------------------------------|--|-----------------|
| 1. | <i>Tangibles</i> | 91,98 | 93,80 | Belum memuaskan |
| 2. | <i>Reliability</i> | 94,57 | 93,80 | Memuaskan |
| 3. | <i>Responsiveness</i> | 94,75 | 93,80 | Memuaskan |
| 4. | <i>Assurance</i> | 94,22 | 93,80 | Memuaskan |
| 5. | <i>Empathy</i> | 93,50 | 93,80 | Belum memuaskan |

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2013

Dari tabel 5.17 didapatkan informasi dari 5 dimensi kualitas pelayanan, terdapat tiga dimensi yang memiliki tingkat kesesuaian \geq tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan dimensi tersebut sudah memuaskan pasien. Sedangkan dua dimensi lainnya memiliki tingkat kesesuaian $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan dimensi tersebut belum memuaskan pasien.

5.6. Urutan Prioritas Peningkatan Kualitas

Setelah diketahui tingkat kesesuaian atribut, maka ditentukanlah urutan prioritas peningkatan kinerja atribut (diurutkan dari tingkat kesesuaian terkecil hingga terbesar) sebagaimana yang digambarkan pada tabel 5.18 berikut ini:

Tabel 5.18

Urutan Prioritas Peningkatan Kinerja Atribut

| Urutan Prioritas | Atribut | Tingkat Kesesuaian |
|------------------|---|--------------------|
| 1 | Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Tunggu Pendaftaran (T5) | 77,97 |
| 2 | Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Tunggu Poli (T6) | 81,53 |
| 3 | Kejelasan Petugas Apotek (A4) | 90,03 |
| 4 | Ketanggapan Petugas Pendaftaran (Rs1) | 90,22 |
| 5 | Kehandalan Petugas Pendaftaran (R11) | 90,70 |
| 6 | Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Tunggu Apotek (T8) | 92,55 |
| 7 | Keramahan Petugas Pendaftaran (E1) | 92,55 |
| 8 | Keramahan Perawat (E2) | 93,12 |
| 9 | Keramahan Dokter (E3) | 93,68 |
| 10 | Kehandalan Perawat (R12) | 94,02 |
| 11 | Kerapihan Petugas Pendaftaran (T1) | 94,32 |
| 12 | Kejelasan Dokter (A3) | 94,37 |
| 13 | Kejelasan Perawat (A2) | 94,54 |
| 14 | Ketanggapan Perawat (Rs2) | 94,56 |
| 15 | Keramahan Petugas Apotek (E4) | 94,63 |
| 16 | Kehandalan Petugas Apotek (R14) | 96,51 |

| | | |
|----|--|-------|
| 17 | Ketanggapan Dokter (Rs3) | 96,56 |
| 18 | Kerapihan Petugas Apotek (T4) | 96,61 |
| 19 | Kehandalan Dokter (R13) | 97,06 |
| 20 | Kerapihan Perawat (T2) | 97,41 |
| 21 | Ketanggapan Petugas Apotek (Rs4) | 97,65 |
| 22 | Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Periksa (T7) | 97,71 |
| 23 | Kerapihan Dokter (T3) | 97,75 |
| 24 | Kejelasan Petugas Pendaftaran (A1) | 97,95 |

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2013

Dari tabel 5.18 didapatkan informasi terkait urutan prioritas perbaikan kualitas. Atribut T5 merupakan prioritas pertama karena memiliki tingkat kesesuaian terkecil. Atribut A1 merupakan prioritas terakhir karena memiliki tingkat kesesuaian terbesar. Setelah diketahui urutan prioritas, analisis dilanjutkan dengan diagram kartesius guna mengetahui strategi peningkatan kualitas pelayanan.

5.7. Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan

Untuk mengetahui strategi peningkatan kualitas pelayanan rawat jalan RSUD Kota Tangerang Selatan, maka dilakukanlah analisis melalui diagram kartesius. Sebelum membuat diagram kartesius, maka dilakukan penentuan sumbu X, sumbu Y dan koordinat setiap atribut melalui perhitungan rata-rata. Sumbu X diagram kartesius didapatkan dari rata-rata skor keseluruhan dari rata-rata skor tingkat kenyataan. Sumbu Y diagram kartesius didapatkan dari rata-rata skor keseluruhan dari rata-rata skor tingkat harapan. Koordinat setiap atribut didapatkan dari rata-rata skor kenyataan (untuk koordinat titik X) dan rata-rata skor tingkat harapan (untuk koordinat titik Y). Penentuan sumbu X, sumbu Y dan koordinat setiap atribut dapat ditunjukkan pada tabel 5.19 berikut ini:

Tabel 5.19

Penentuan Sumbu X, Sumbu Y, dan Koordinat Setiap Atribut

| No. | Atribut | Rataan Tingkat Kenyataan (Koordinat Titik X) | Rataan Tingkat Harapan (Koordinat Titik Y) |
|-----------------------|---|--|--|
| 1. | Kerapihan Petugas Pendaftaran (T1) | 3,10 | 3,29 |
| 2. | Kerapihan Perawat (T2) | 3,16 | 3,25 |
| 3. | Kerapihan Dokter (T3) | 3,24 | 3,31 |
| 4. | Kerapihan Petugas Apotek (T4) | 3,19 | 3,30 |
| 5. | Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Tunggu Pendaftaran (T5) | 2,57 | 3,30 |
| 6. | Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Tunggu Poli (T6) | 2,68 | 3,29 |
| 7. | Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Periksa (T7) | 3,18 | 3,26 |
| 8. | Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Tunggu Apotek (T8) | 3,01 | 3,26 |
| 9. | Kehandalan Petugas Pendaftaran (R11) | 3,00 | 3,31 |
| 10. | Kehandalan Perawat (R12) | 3,08 | 3,28 |
| 11. | Kehandalan Dokter (R13) | 3,08 | 3,17 |
| 12. | Kehandalan Petugas Apotek (R14) | 3,10 | 3,21 |
| 13. | Ketanggapan Petugas Pendaftaran (Rs1) | 3,01 | 3,34 |
| 14. | Ketanggapan Perawat (Rs2) | 3,08 | 3,26 |
| 15. | Ketanggapan Dokter (Rs3) | 3,14 | 3,26 |
| 16. | Ketanggapan Petugas Apotek (Rs4) | 3,11 | 3,18 |
| 17. | Kejelasan Petugas Pendaftaran (A1) | 3,12 | 3,18 |
| 18. | Kejelasan Perawat (A2) | 3,07 | 3,25 |
| 19. | Kejelasan Dokter (A3) | 3,13 | 3,31 |
| 20. | Kejelasan Petugas Apotek (A4) | 3,03 | 3,37 |
| 21. | Keramahan Petugas Pendaftaran (E1) | 3,02 | 3,26 |
| 22. | Keramahan Perawat (E2) | 3,03 | 3,26 |
| 23. | Keramahan Dokter (E3) | 3,04 | 3,25 |
| 24. | Keramahan Petugas Apotek (E4) | 3,13 | 3,30 |
| Rata-Rata Keseluruhan | | 3,05 (Sumbu X) | 3,27 (Sumbu Y) |

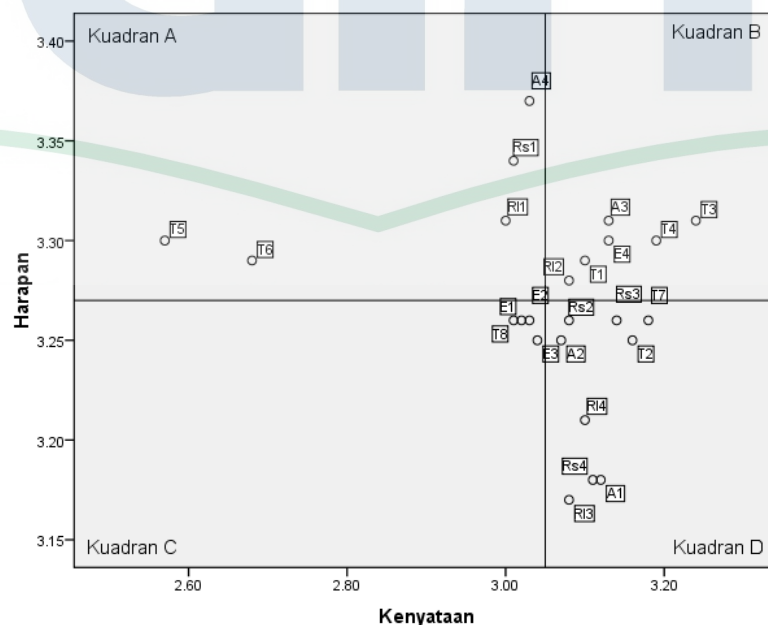
Sumber: Pengolahan Data Primer, 2013

Dari tabel 5.19 didapatkan sumbu X, sumbu Y, dan koordinat untuk setiap atribut. Setelah ditentukan sumbu X, sumbu Y, dan koordinat setiap atribut, lalu dibuatlah diagram kartesius tingkat kenyataan dan tingkat harapan

dengan menggunakan program SPSS. Diagram kartesius tersebut terdiri dari empat kuadran. Nantinya, di setiap kuadran akan terdapat atribut-atribut yang diteliti. Atribut yang berada di kuadran A bermakna atribut ini menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan karena memiliki *high importance, low performance*. Atribut yang berada di kuadran B bermakna atribut ini perlu dipertahankan karena memiliki *high importance, high performance*. Atribut yang berada di kuadran C bermakna atribut ini merupakan prioritas rendah untuk ditingkatkan karena memiliki *low importance, low performance*. Dan atribut yang berada di kuadran D bermakna atribut ini memiliki *low importance, high performance* sehingga dirasa berlebihan dalam pelaksanaan namun dianggap kurang penting bagi pasien. Gambar diagram kartesius tingkat kenyataan dan tingkat harapan pada pelayanan rawat jalan RSUD Kota

Tangerang Selatan digambarkan pada gambar 5.1 berikut ini:

Gambar 5.1
Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan pada Pelayanan Rawat Jalan RSUD Kota Tangerang Selatan



Sumber: Pengolahan Data Primer, 2013

Dari diagram 5.1 didapatkan persebaran atribut yang diteliti. Atribut tersebar menjadi 4 kuadran, yaitu kuadran A, kuadran B, kuadran C, dan kuadran D. Berikut merupakan atribut-atribut dalam setiap kuadran berdasarkan diagram 5.1:

1. Kuadran A, terdiri atas:

- T5 (Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pendaftaran)
- T6 (Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu poli)
- R11 (Kehandalan petugas pendaftaran)
- Rs1 (Ketanggapan petugas pendaftaran)
- A4 (Kejelasan petugas apotek)

2. Kuadran B, terdiri atas:

- T1 (Kerapihan petugas pendaftaran)
- T3 (Kerapihan dokter)
- T4 (Kerapihan petugas apotek)
- R12 (Kehandalan perawat)
- A3 (Kejelasan dokter)
- E4 (Keramahan petugas apotek)

3. Kuadran C, terdiri atas:

- T8 (Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu apotek)
- E1 (Keramahan petugas pendaftaran)
- E2 (Keramahan perawat)

- E3 (Keramahan dokter)

4. Kuadran D, terdiri atas:

- T2 (Kerapihan perawat)
- T7 (Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan poli)
- R13 (Kehandalan dokter)
- R14 (Kehandalan petugas apotek)
- Rs2 (Ketanggapan perawat)
- Rs3 (Ketanggapan dokter)
- Rs4 (Ketanggapan petugas apotek)
- A1 (Kejelasan petugas pendaftaran)
- A2 (Kejelasan perawat)

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian mengenai analisis kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan tahun 2013 ini, Penulis menyadari terdapat keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Tidak mencakup keseluruhan aspek dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan seperti pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi, dan pelayanan penunjang lainnya dikarenakan tidak semua pasien mendapatkan pelayanan tersebut ketika berobat rawat jalan.
2. Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif sehingga tidak mencari atau menjelaskan hubungan atau tidak menguji hipotesis.
3. Penelitian yang dilakukan terkait dengan gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan secara umum, bukan pada pelayanan per poliklinik. Sehingga hasil penelitian merupakan kepuasan pasien rawat jalan secara umum.

6.2. Gambaran Kepuasan Pasien pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan

6.2.1. Gambaran Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi *Tangibles*

Dimensi bukti fisik (*tangibles*) berkaitan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan. Rumah sakit memiliki bukti fisik yang baik apabila kondisi interior dan eksterior ruangan ditata secara menarik, kondisi kenyamanan dan kebersihan gedung, kerapihan dan

kebersihan petugas, dan kecanggihan peralatan yang ada (Supranto, 2002).

Dimensi *tangibles* pelayanan rawat jalan RSUD Kota Tangerang Selatan dalam penelitian ini ditunjukkan oleh delapan atribut, yaitu kerapihan petugas pendaftaran, kerapihan perawat, kerapihan dokter, kerapihan petugas apotek, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pendaftaran, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu poli, kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan poli, serta kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu apotek.

Berdasarkan *importance performance analyse* melalui tingkat kesesuaian atribut pada tabel 5.16 diperoleh dari delapan atribut yang mewakili dimensi *tangibles*, hanya lima atribut yang dinyatakan sudah memuaskan pasien dan tiga atribut lainnya yang dinyatakan belum memuaskan pasien. Atribut yang sudah memuaskan pasien yaitu kerapihan petugas pendaftaran, kerapihan perawat, kerapihan dokter, kerapihan petugas apotek, serta kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan poli. Sedangkan atribut yang belum memuaskan pasien adalah kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pendaftaran, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu poli, serta kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu apotek.

Selain itu, berdasarkan *importance performance analyse* melalui tingkat kesesuaian dimensi pada tabel 5.17 diperoleh bahwa dimensi *tangibles* belum dapat memuaskan pasien. Padahal dimensi ini menjadi penting sebagai ukuran dari pelayanan karena suatu bentuk jasa tidak bisa dilihat, dicium, dan diraba. Sebagaimana menurut Soraya (2011) menyatakan karena suatu bentuk jasa tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba maka bukti fisik menjadi penting sebagai ukuran dari pelayanan.

Menurut Kotler (2005) bahwa penampilan fisik, peralatan serta personil yang mencakup kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan, penilaian eksterior dan interior, kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai, dan kerapian dan kebersihan penampilan petugas terhadap pelayanan kesehatan pada pasien akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien.

6.2.2. Gambaran Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi *Reliability*

Dimensi kehandalan (*reliability*) berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apa pun dalam penyampaian jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Sebuah rumah sakit dikatakan handal kalau proses penerimaan pasien dilakukan dengan cepat, prosedur pengadministrasian serta pembayaran yang praktis, tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan dan pengobatan, pemeriksaan laboratorium, kunjungan dokter, perawatan dijalankan dengan tepat serta penerimaan hasil pemeriksaan secara tepat dan cepat (Supranto, 2002).

Dimensi *reliability* pelayanan rawat jalan RSUD Kota Tangerang Selatan dalam penelitian ini ditunjukkan oleh empat atribut, yaitu kehandalan petugas pendaftaran, kehandalan perawat, kehandalan dokter, serta kehandalan petugas apotek.

Berdasarkan *importance performance analyse* melalui tingkat kesesuaian atribut pada tabel 5.16 diperoleh dari empat atribut yang mewakili dimensi *reliability*, hanya tiga atribut yang dinyatakan sudah memuaskan pasien dan satu atribut lainnya yang dinyatakan belum memuaskan pasien. Atribut yang sudah memuaskan pasien yaitu kehandalan perawat, kehandalan dokter, serta kehandalan petugas

apotek. Sedangkan atribut yang belum memuaskan pasien adalah kehandalan petugas pendaftaran.

Selain itu, berdasarkan *importance performance analyse* melalui tingkat kesesuaian dimensi pada tabel 5.17 diperoleh bahwa dimensi *reliability* sudah dapat memuaskan pasien. Artinya dimensi ini dianggap sudah dinilai handal, akurat dan terpercaya. Sebagaimana menurut Parasuraman et al (1985) menyatakan *reliability* yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

6.2.3. Gambaran Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi *Responsiveness*

Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan karyawan untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan. Rumah sakit dikatakan memiliki daya tanggap apabila petugas selalu siap sedia untuk membantu pasien pemberian informasi yang jelas kepada pasien, sistem pelayanan yang tidak berbelit-belit dan cepat tanggap terhadap keluhan pasien (Supranto, 2002).

Dimensi *responsiveness* pelayanan rawat jalan RSUD Kota Tangerang Selatan dalam penelitian ini ditunjukkan oleh empat atribut, yaitu ketanggapan petugas pendaftaran, ketanggapan perawat, ketanggapan dokter, dan ketanggapan petugas apotek.

Berdasarkan *importance performance analyse* melalui tingkat kesesuaian atribut pada tabel 5.16 diperoleh dari empat atribut yang mewakili dimensi *responsiveness*, hanya tiga atribut yang dinyatakan sudah memuaskan pasien dan satu atribut lainnya yang dinyatakan belum memuaskan pasien. Atribut yang sudah memuaskan pasien yaitu ketanggapan perawat, ketanggapan dokter, dan ketanggapan

petugas apotek. Sedangkan atribut yang belum memuaskan pasien adalah ketanggapan petugas administrasi.

Selain itu, berdasarkan *importance performance analyse* melalui tingkat kesesuaian dimensi pada tabel 5.17 diperoleh bahwa dimensi *responsiveness* sudah dapat memuaskan pasien. Artinya dimensi ini sudah dinilai sigap, tanggap, dan cepat dalam pelayanan. Sebagaimana menurut Soraya (2011) menyebutkan *responsiveness* yaitu respon atau kesiapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesiapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam melayani transaksi, serta penanganan keluhan pelanggan.

6.2.4. Gambaran Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi Assurance

Dimensi jaminan (*assurance*) berkenaan dengan perilaku karyawan yang mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan menciptakan rasa aman bagi pelanggan. Rumah sakit dikatakan memiliki jaminan apabila pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien disertai dengan keahlian dokter dalam menetapkan diagnosis, keterampilan dan pengetahuan personel medis, serta jaminan dan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan (Supranto, 2002).

Dimensi *assurance* pelayanan rawat jalan RSUD Kota Tangerang Selatan dalam penelitian ini ditunjukkan oleh empat atribut, yaitu kejelasan petugas pendaftaran, kejelasan perawat, kejelasan dokter, dan kejelasan petugas apotek.

Berdasarkan *importance performance analyse* melalui tingkat kesesuaian atribut pada tabel 5.16 diperoleh dari delapan atribut yang mewakili dimensi *assurance*, hanya tiga atribut yang dinyatakan sudah

memuaskan pasien dan satu atribut lainnya yang dinyatakan belum memuaskan pasien. Atribut yang sudah memuaskan pasien yaitu kejelasan petugas pendaftaran, kejelasan perawat, dan kejelasan dokter. Sedangkan atribut yang belum memuaskan pasien adalah kejelasan petugas apotek.

Selain itu, berdasarkan *importance performance analyse* melalui tingkat kesesuaian dimensi pada tabel 5.17 bahwa dimensi *assurance* sudah dapat memuaskan pasien. Artinya dimensi ini sudah dinilai mampu memberikan jaminan atau keyakinan pasien dalam memperoleh informasi. Sebagaimana menurut Kotler (2005) bahwa pengetahuan, kepercayaan, dan kesopanan pemberi jasa untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan yang berupa pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan menetapkan *problematic* pasien, keterampilan petugas dalam bekerja, serta jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien.

6.2.5. Gambaran Kepuasan Pasien Dilihat dari Dimensi *Empathy*

Dimensi empati (*empathy*) berkenaan dengan kemampuan perusahaan untuk memahami masalah pelanggan dan bertindak ramah demi pelanggan. Rumah sakit dikatakan memiliki dimensi empati apabila peduli terhadap keluhan pasien, kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan pasien, tidak pilih-pilih dalam memberikan pelayanan kepada semua pasien dan kesimpatikan dokter dan petugas terhadap pasien (Supranto, 2002).

Dimensi *empathy* pelayanan rawat jalan RSUD Kota Tangerang Selatan dalam penelitian ini ditunjukkan oleh empat atribut, yaitu keramahan petugas pendaftaran, keramahan perawat, keramahan dokter, dan keramahan petugas apotek.

Berdasarkan *importance performance analyse* melalui tingkat kesesuaian atribut pada tabel 5.16 diperoleh dari empat atribut yang mewakili dimensi *empathy*, hanya satu atribut yang dinyatakan sudah memuaskan pasien dan tiga atribut lainnya yang dinyatakan belum memuaskan pasien. Atribut yang sudah memuaskan pasien yaitu keramahan petugas apotek. Sedangkan atribut yang belum memuaskan pasien adalah keramahan petugas pendaftaran, keramahan perawat, dan keramahan dokter.

Selain itu, berdasarkan *importance performance analyse* melalui tingkat kesesuaian dimensi pada tabel 5.17 diperoleh bahwa dimensi *empathy* belum dapat memuaskan pasien. Padahal dimensi ini sebuah keharusan bagi petugas yang berinteraksi kepada pasien untuk bersikap ramah. Sebagaimana menurut Karl Albert dalam Yamit (2001) bahwa orang yang berinteraksi langsung mau pun yang tidak berinteraksi secara langsung dengan pelanggan harus memberikan pelayanan kepada pelanggan secara tulus, responsif, ramah, fokus, dan menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya.

6.3. Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Berdasarkan Analisis Diagram Kartesius

Perusahaan dapat mengetahui peringkat pelayanan menurut kepuasan pelanggan dan kinerja perusahaan serta mengidentifikasi tindakan apa yang perlu dilakukan manajemen perusahaan melalui penjabaran keseluruhan atribut kualitas pelayanan ke dalam diagram kartesius (Supranto, 2002).

Melalui *importance-Performance Analysis* dapat pula diketahui letak dari pelaksanaan atribut setiap dimensi kualitas pelayanan yang mempengaruhi pasien. Sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk perbaikan kualitas. Berdasarkan gambar 5.1 didapatkan

posisi atribut dimensi kualitas pelayanan yang terbagi dalam empat kuadran, yaitu:

1. Kuadran A (*High importance, low performance*)

Atribut setiap dimensi yang berada dalam kuadran A menunjukkan atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien di RSUD Kota Tangerang Selatan. Penanganan atribut pada kuadran ini perlu diprioritaskan oleh pihak manajemen RSUD Kota Tangerang Selatan karena keberadaan atribut ini dianggap penting bagi pasien namun pihak manajemen RSUD Kota Tangerang Selatan belum melaksanakan sesuai harapan pasien.

Atribut yang berada dalam kuadran ini menunjukkan letak kelemahan pihak manajemen RSUD Kota Tangerang Selatan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Dalam gambar 5.1 terlihat bahwa atribut yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

- a. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pendaftaran
- b. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu poli
- c. Kehandalan petugas pendaftaran
- d. Ketanggapan petugas pendaftaran
- e. Kejelasan petugas apotek.

Strategi peningkatan kualitas untuk kuadran ini yaitu menjadikan atribut-atribut dalam kuadran ini sebagai prioritas utama untuk ditingkatkan. Sebagaimana dalam tabel 5.18 menunjukkan atribut-atribut tersebut berada urutan prioritas 1 hingga 5 untuk ditingkatkan. Artinya, atribut-atribut tersebut menjadi prioritas utama dalam peningkatan kinerja atribut.

Sebagaimana menurut Pohan (2007) menyatakan kuadran A adalah lokasi berbagai aspek atau atribut layanan kesehatan yang dirasakan penting oleh pasien, tetapi pelaksanaannya menurut pasien masih kurang. Dengan demikian, atribut layanan kesehatan tersebut harus menjadi perhatian utama di dalam peningkatan mutu atau kinerja.

Kuadran A merupakan posisi atribut yang memiliki *high importance, low performance*. Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut masih di bawah harapan pasien, sehingga berdampak pada ketidakpuasan pasien terhadap atribut tersebut. Dari ketidakpuasan ini berkonsekuensi pada beralihnya pasien ke rumah sakit lain pesaing. Di wilayah Kota Tangerang Selatan banyak berdiri rumah sakit swasta pesaing seperti RS Sari Asih Ciputat, RS Bhineka Bakti Husada, RS UIN Syarif Hidayatullah Ciputat, dan lain sebagainya. Sehingga jika atribut tersebut tidak ditingkatkan, maka diprediksi akan kehilangan loyalitas pasien dan minat pasien untuk pembelian ulang.

Sebagaimana yang dijelaskan oleh Schnaars dalam Tjiptono (1997) menyatakan kepuasan pelanggan pada dasarnya merupakan tujuan dari suatu bisnis. Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan. Patut untuk diperhatikan, bahwa kepuasan pelanggan merupakan suatu strategi jangka panjang yang membutuhkan komitmen, baik dana mau pun sumber daya manusia yang pada gilirannya dapat menumbuhkan loyalitas pelanggan.

Untuk itu, perlu pengalokasian dana dan sumber daya dalam meningkatkan kualitas pelayanan atribut-atribut tersebut. Untuk meningkatkan atribut-atribut tersebut dapat dilakukan dengan membuat jadwal piket petugas kebersihan dan bekerja sesuai dengan jadwal buka pelayanan serta dengan penambahan kursi tunggu karena jumlah yang tersedia masih belum cukup. Lalu dengan penambahan loket dan pemisahan loket antara pendaftaran pasien baru dan pasien lama untuk meningkatkan pelayanan pendaftaran dan menambah jumlah ketersediaan obat baik jenis mau pun kuantitas karena pasien seringkali mendapati informasi ketidaktersediaan obat oleh petugas apotek.

2. Kuadran B (*High importance, high performance*)

Atribut yang berada dalam kuadran B menunjukkan atribut yang perlu untuk dipertahankan keberadaannya oleh RSUD Kota Tangerang Selatan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. Pelaksanaan atribut pada kuadran ini telah dianggap sesuai dengan harapan pasien sehingga menimbulkan kepuasan.

Atribut yang berada dalam kuadran ini merupakan atribut yang dinilai sangat penting dan telah dilaksanakan dengan memuaskan. Dalam gambar 5.1 terlihat bahwa atribut dalam kuadran ini adalah:

- a. Kerapihan petugas pendaftaran
- b. Kerapihan dokter
- c. Kerapihan petugas apotek
- d. Kehandalan perawat

- e. Kejelasan dokter
- f. Keramahan petugas apotek

Strategi peningkatan kualitas untuk kuadran ini yaitu mempertahankan kinerja atribut-atribut tersebut. Sebagaimana menurut Pohan (2007) menyatakan semua aspek atau atribut yang terdapat dalam kuadran B merupakan atribut yang dianggap sangat penting oleh pasien, dan kinerja telah berada di atas penilaian rata-rata kinerja, atau telah sejalan dengan harapan pasien atau hampir memuaskan pasien. Sehingga atribut tersebut perlu dipertahankan.

Kuadran B merupakan posisi atribut yang memiliki *high importance, high performance*. Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut sesuai dengan harapan pasien, sehingga berdampak pada kepuasan pasien terhadap atribut tersebut. Untuk itu, atribut-atribut dalam kuadran ini perlu dipertahankan guna menciptakan loyalitas pasien dan minat pasien untuk pembelian ulang.

Sebagaimana yang dijelaskan oleh Schnaars dalam Tjiptono (1997) menyatakan kepuasan pelanggan pada dasarnya merupakan tujuan dari suatu bisnis. Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan. Patut untuk diperhatikan, bahwa kepuasan pelanggan merupakan suatu strategi jangka panjang yang membutuhkan komitmen, baik dana mau pun sumber daya manusia yang pada gilirannya dapat menumbuhkan loyalitas pelanggan.

3. Kuadran C (*Low importance, low performance*)

Atribut yang berada dalam kuadran C merupakan atribut dengan prioritas rendah karena pengaruh atribut tersebut dianggap kurang begitu penting bagi pasien. Keadaan ini menunjukkan bahwa atribut yang berada dalam kuadran ini belum menjadi perhatian dan kebutuhan pasien.

Atribut yang berada dalam kuadran ini menunjukkan letak kelemahan pihak manajemen RSUD Kota Tangerang Selatan dalam memenuhi kebutuhan pasien, namun saat ini masih dianggap belum begitu penting. Dalam gambar 5.1 terlihat bahwa atribut yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

- a. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu apotek
- b. Keramahan petugas pendaftaran
- c. Keramahan perawat
- d. Keramahan dokter

Strategi peningkatan kualitas untuk kuadran ini yaitu meningkatkan kinerja atribut-atribut ini setelah meningkatkan kinerja atribut-atribut dalam kuadran A. Sebagaimana dalam tabel 5.18 menunjukkan atribut-atribut tersebut berada urutan prioritas 6 hingga 9 untuk ditingkatkan. Artinya, atribut-atribut tersebut menjadi prioritas rendah (di bawah prioritas utama) dalam peningkatan kinerja atribut.

Sebagaimana menurut Pohan (2007) menyatakan semua aspek atau atribut yang terdapat dalam kuadran C merupakan atribut yang dianggap kurang penting oleh pasien. Kinerja juga belum memadai, karena masih di bawah nilai rata-rata penilaian kinerja. Walau atribut tersebut masih perlu

ditingkatkan, prioritasnya masih di bawah prioritas atribut yang terdapat pada kuadran A.

Kuadran C merupakan posisi atribut yang memiliki *low importance, low performance*. Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut masih di bawah rata-rata penilaian kinerja, sehingga berdampak pada ketidakpuasan pasien terhadap atribut tersebut. Dari ketidakpuasan ini berakonsekuensi pada beralihnya pasien ke rumah sakit lain pesaing. Di wilayah Kota Tangerang Selatan banyak berdiri rumah sakit swasta pesaing seperti RS Sari Asih Ciputat, RS Bhineka Bakti Husada, RS UIN Syarif Hidayatullah Ciputat, dan lain sebagainya. Sehingga jika atribut tersebut tidak ditingkatkan, maka diprediksi akan kehilangan loyalitas pasien dan minat pasien untuk pembelian ulang.

Sebagaimana yang dijelaskan oleh Schnaars dalam Tjiptono (1997) menyatakan kepuasan pelanggan pada dasarnya merupakan tujuan dari suatu bisnis. Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan. Patut untuk diperhatikan, bahwa kepuasan pelanggan merupakan suatu strategi jangka panjang yang membutuhkan komitmen, baik dana maupun sumber daya manusia yang pada gilirannya dapat menumbuhkan loyalitas pelanggan.

Untuk itu, perlu pengalokasian dana dan sumber daya dalam meningkatkan kualitas pelayanan atribut-atribut tersebut. Untuk meningkatkan atribut-atribut tersebut dapat dilakukan dengan menegakkan peraturan kepada petugas agar bersikap ramah dan melayani dengan sepenuh hati sesuai

dengan motto RSUD Kota Tangerang Selatan. Lalu membuat jadwal piket petugas kebersihan dan bekerja sesuai dengan jadwal buka pelayanan serta dengan penambahan kursi tunggu karena jumlah yang tersedia masih belum cukup.

4. Kuadran D (*Low importance, high performance*)

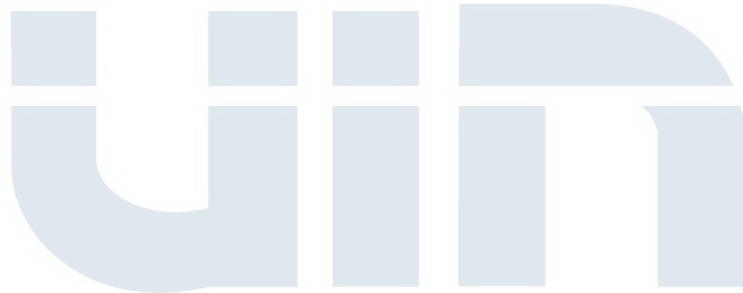
Atribut yang terletak dalam kuadran ini merupakan atribut yang dianggap kurang penting oleh pasien, sedangkan pelaksanaannya sudah baik sehingga terkesan berlebihan namun dinilai memuaskan. Dalam gambar 5.1 terlihat bahwa atribut yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

- a. Kerapihan perawat
- b. Kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan poli
- c. Kehandalan dokter
- d. Kehandalan petugas apotek
- e. Ketanggapan perawat
- f. Ketanggapan dokter
- g. Ketanggapan petugas apotek
- h. Kejelasan petugas pendaftaran
- i. Kejelasan perawat

Atribut yang terdapat pada kuadran D ini tidak butuh strategi peningkatan kualitas. Kuadran D merupakan posisi atribut yang memiliki *low importance, high performance*. Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut sesuai melebihi harapan pasien, sehingga berdampak pada kepuasan

pasien terhadap atribut tersebut. Untuk itu, atribut-atribut dalam kuadran ini tidak perlu ditingkatkan dan cukup dipertahankan guna menciptakan loyalitas pasien dan minat pasien untuk pembelian ulang.

Sebagaimana yang dijelaskan oleh Schnaars dalam Tjiptono (1997) menyatakan kepuasan pelanggan pada dasarnya merupakan tujuan dari suatu bisnis. Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan. Patut untuk diperhatikan, bahwa kepuasan pelanggan merupakan suatu strategi jangka panjang yang membutuhkan komitmen, baik dana mau pun sumber daya manusia yang pada gilirannya dapat menumbuhkan loyalitas pelanggan.



BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

1. Atribut dimensi *tangibles* yang sudah memuaskan pasien adalah kerapihan petugas pendaftaran, kerapihan perawat, kerapihan dokter, kerapihan petugas apotek, serta kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan poli. Sedangkan yang belum memuaskan adalah kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pendaftaran, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu poli, serta kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu apotek. Secara garis besar, dimensi *tangibles* belum dapat memuaskan pasien.
2. Atribut dimensi *reliability* yang dirasa sudah memuaskan pasien adalah kehandalan perawat, kehandalan dokter, serta kehandalan petugas apotek. Sedangkan yang belum memuaskan adalah kehandalan petugas pendaftaran. Secara garis besar, dimensi *reliability* sudah dapat memuaskan pasien.
3. Atribut dimensi *responsiveness* yang sudah memuaskan pasien adalah ketanggapan perawat, ketanggapan dokter, dan ketanggapan petugas apotek. Sedangkan yang belum memuaskan adalah ketanggapan petugas pendaftaran. Secara garis besar, dimensi *responsiveness* sudah dapat memuaskan pasien.
4. Atribut dimensi *assurance* yang sudah memuaskan pasien adalah kejelasan petugas pendaftaran, kejelasan perawat, dan kejelasan dokter. Sedangkan yang belum memuaskan adalah kejelasan petugas apotek. Secara garis besar, dimensi *assurance* sudah dapat memuaskan pasien.
5. Atribut dimensi *empathy* yang sudah memuaskan pasien adalah keramahan petugas apotek. Sedangkan yang belum memuaskan adalah

keramahan petugas pendaftaran, keramahan perawat, dan keramahan dokter. Secara garis besar, dimensi *empathy* belum dapat memuaskan pasien.

7.2. Saran

1. Bagi Manajemen RSUD Kota Tangerang Selatan

- a. Meningkatkan kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu dengan cara membuat jadwal piket petugas kebersihan dan bekerja sesuai dengan jadwal buka pelayanan serta menambah jumlah bangku tunggu.
- b. Menambah loket pendaftaran.
- c. Menambah jumlah ketersediaan obat, baik dari jenis mau pun kuantitas.
- d. Menegakkan peraturan terkait keramahan pelayanan.
- e. Hendaknya pihak manajemen RSUD Kota Tangerang Selatan melakukan survey kepuasan seperti penyebaran angket dan atau lebih mengaktifkan kotak saran guna mendapat informasi sebagai upaya evaluasi dan peningkatan kualitas pelayanan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Melakukan penelitian kepuasan pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan. Penelitian yang dimaksud adalah penelitian yang lebih dikhususkan pada pelayanan masing-masing poliklinik sehingga diketahui kepuasan pasien pada pelayanan poliklinik tersebut. Atau penelitian yang dilakukan dengan menggunakan analisis yang berbeda (seperti: *customer satisfaction index*, *gap analysis*, dsb).

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, Asep Aminudin. 2007. *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang*. Universitas Gajah Mada, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Tesis.
- Azwar, Azrul. 1998. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Febriani, Valentina Anissa. 2012. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen (Studi pada Pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo)*. Universitas Diponegoro, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Skripsi.
- Ghozali, Imam. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gultom, Jenny Rumondang. 2008. *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik Rumah Sakit Azra Tahun 2008*. Universitas Indonesia, Peminatan Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Skripsi.
- Hamid. 2010. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. Institut Pertanian Bogor, Departemen Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Manajemen, Skripsi.
- Hendrik, Gary Leonard. 2012. *Analisis Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Elim Kabupaten Toraja Utara*. Universitas Hasanuddin, Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Skripsi.
- Kemenkes. 2009. *Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.

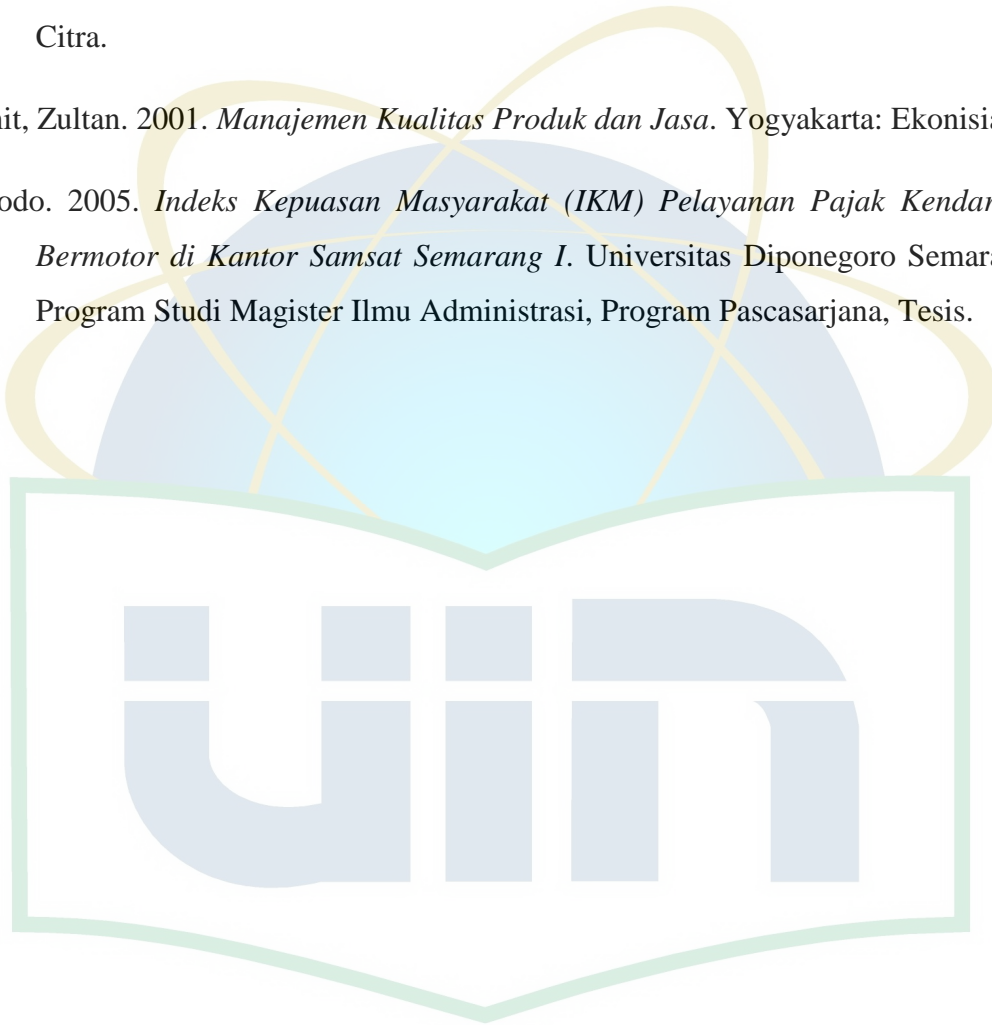
- Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Indeks.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parasuraman, et al. 1985 *A Conceptual Model of Service Quality and It's Implication For Future Research. Journal of Marketing*, vol 49
- Pohan, Imbalo S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Profil Rumah Sakit Umum (RSU) Kota Tangerang Selatan Tahun 2012.
- Rahmani, Velma Fidelia. 2009. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan (Studi Kasus: RSU Bhakti Asih Tangerang)*. Institut Pertanian Bogor, Departemen Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Manajemen, Skripsi.
- Rahmatika, Yulivia. 2004. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan (Studi Kasus: Rumah Sakit Pusat Pertamina)*. Institut Pertanian Bogor, Departemen Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Manajemen, Skripsi.
- Tjiptono, Fandy. 1997. *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjiptono, Fandy. 1998. *Total Quality Management*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Sari, Siti Nurazizah Murni. 2011. *Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Kualitas Pelayanan Jasa Perkreditan Motor di PT. Summit Oto Finance Cabang Bogor 2*. Institut Pertanian Bogor, Departemen Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Manajemen, Skripsi.
- Soraya, Eva. 2011. *Analisis Kualitas Pelayanan Provider Jasa Selular Indosat IM3 terhadap Kepuasan Konsumen*. Universitas Muhammadiyah Semarang, Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi, Skripsi.

Supranto, J. 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: PT. Rineka Citra.

Supranto, J. 2002. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT. Rineka Citra.

Yamit, Zultan. 2001. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Yogyakarta: Ekonisia.

Widodo. 2005. *Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Pelayanan Pajak Kendaraan Bermotor di Kantor Samsat Semarang I*. Universitas Diponegoro Semarang, Program Studi Magister Ilmu Administrasi, Program Pascasarjana, Tesis.





LAMPIRAN



PEMERINTAHAN KOTA TANGERANG SELATAN

RUMAH SAKIT UMUM KOTA TANGERANG SELATAN

Jl. Raya Pajajaran No. 101 Pamulang Barat, Kota Tangerang Selatan 15417 Telp. (021) 74718378

Nomor : 445 / 98 / RSU/ II/ 2013
Lamp : -
Perihal : Ijin Penelitian (Skripsi)

Tangerang Selatan, 20 Februari 2013

Kepada,
Yth. Pembantu Dekan Bidang Akademik
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
di

Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Pembantu Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tertanggal 11 Februari 2013, Nomor: Un. 01/ F 10/ KM.00.1/ 717/ 2013, Perihal Ijin Pengambilan Data Skripsi

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami dari pimpinan RSU Kota Tangerang Selatan memberikan ijin untuk melakukan penelitian (Skripsi) yang berjudul "Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat Pengguna Jaminan Kesehatan di RSU Kota Tangerang Selatan Tahun 2013", kepada mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Indonesia:

Nama : Ahmad Yudha Pangestu
NPM : 109101000017

Adapun dalam pelaksanaan Penelitian (Skripsi) tersebut ada hal - hal yang dipersyaratkan/ diperhatikan sebagai berikut:

1. Menyerahkan Proposal Penelitian ke Bidang Pelayanan Medik (Sebagai Pengelola Diklat)
2. Selama pelaksanaan penelitian selalu berkoordinasi, berkonsultasi perihal hasil penelitian
3. Diakhir Penelitian menyerahkan hasil penelitian yaitu berupa foto copy skripsi ke Bidang Pelayanan Medik (Sebagai Pengelola Diklat)

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

DIREKTUR RSU

KOTA TANGERANG SELATAN



Hj. Neng Ulfah, S.Sos, M.Si
NIP. 19721110 199403 2 009

Tembusan:

1. Yth. Walikota Tangerang Selatan
(Sebagai Laporan)
2. Yth. Wakil Walikota Tangerang Selatan

Lampiran 2

KUESIONER

ANALISIS KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN RAWAT JALAN DI RSU KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2013

Pasien yang terhormat, saya mahasiswa kesehatan masyarakat UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang sedang melakukan penelitian untuk tugas akhir (skripsi). Untuk itu, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi seluruh pernyataan di kuesioner ini dengan jujur dan terbuka. Jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan hanya untuk kepentingan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya. Atas waktu dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i, saya mengucapkan terima kasih.

Identitas Diri

| | | |
|---|--|---|
| Nama | | |
| Usia (Lingkari Kode Angka) | 1. ≤ 20 tahun 2. 21-30 tahun 3. 31-40 tahun | 4. 41-50 tahun 5. ≥ 51 tahun |
| Jenis Kelamin (Lingkari Kode Angka) | 1. Laki-laki | 2. Perempuan |
| Pendidikan Terakhir (Lingkari Kode Angka) | 1. SD/ sederajat 2. SLTP/ sederajat 3. SLTA/ sederajat | 4. D1-D3-D4 5. S-1 6. Lainnya ... |
| Pekerjaan Utama (Lingkari Kode Angka) | 1. PNS/TNI/Polri 2. Pegawai Swasta 3. Wiraswasta | 4. Pelajar/Mahasiswa 5. Ibu Rumah Tangga 6. Lainnya ... |

Petunjuk pengisian:

1. Pada kuesioner ini, ada 2 bagian. Bagian 1 tentang harapan Bapak/Ibu/Saudara/i terhadap pelayanan rawat jalan poliklinik di RSUD Kota Tangerang Selatan yang diharapkan. Bagian 2 tentang pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i terhadap kenyataan atau kinerja pelayanan rawat jalan poliklinik di RSUD Kota Tangerang Selatan berdasarkan pengalaman selama berobat.
2. Setiap pernyataan cukup dijawab dengan **melingkari kode angka sesuai jawaban** (tidak setuju = 1; kurang setuju = 2; setuju = 3; sangat setuju = 4) yang tersedia pada setiap pernyataan.

3.

Bagian 1

Harapan Bapak/Ibu/Saudara/i terhadap pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan yang diharapkan

| Pernyataan | Tidak Setuju | Kurang Setuju | Setuju | Sangat Setuju |
|---|---------------------|----------------------|---------------|----------------------|
| <u>TANGIBLES (Penampilan Fisik)</u> | | | | |
| 1. Saya berharap bahwa petugas pendaftaran harus berpenampilan rapih | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Saya berharap bahwa perawat harus berpenampilan rapih | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Saya berharap bahwa dokter harus berpenampilan rapih | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Saya berharap bahwa petugas apotek harus berpenampilan rapih | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Saya berharap bahwa ruang tunggu pendaftaran harus bersih dan nyaman | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Saya berharap bahwa ruang tunggu poli harus bersih dan nyaman | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Saya berharap bahwa ruang pemeriksaan poli harus bersih dan nyaman | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Saya berharap bahwa ruang tunggu apotek harus bersih dan nyaman | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <u>RELIABILITY (Kehandalan)</u> | | | | |
| 9. Saya berharap bahwa petugas pendaftaran harus handal dalam mendaftarkan pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Saya berharap bahwa perawat harus handal dalam memberikan tindakan kepada pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Saya berharap bahwa dokter harus handal dalam memberikan tindakan saat memeriksa pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Saya berharap bahwa petugas apotek harus handal dalam melayani obat-obatan pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <u>RESPONSIVENESS (Ketanggapan)</u> | | | | |
| 13. Saya berharap bahwa petugas pendaftaran harus tanggap dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Saya berharap bahwa perawat harus tanggap dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Saya berharap bahwa dokter harus tanggap dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Saya berharap bahwa petugas apotek harus tanggap dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <u>ASSURANCE (Jaminan)</u> | | | | |
| 17. Saya berharap bahwa petugas pendaftaran harus menjelaskan proses pelayanan dengan jelas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Saya berharap bahwa perawat harus menjelaskan prosedur dengan jelas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Saya berharap bahwa dokter harus menjelaskan hasil pemeriksaan dengan jelas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Saya berharap bahwa petugas apotek harus menjelaskan informasi tentang obat dengan jelas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <u>EMPATHY (Empati)</u> | | | | |
| 21. Saya berharap bahwa petugas | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| pendaftaran harus bersikap ramah dalam melayani pasien | | | | |
| 22. Saya berharap bahwa perawat harus bersikap ramah dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Saya berharap bahwa dokter harus bersikap ramah dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Saya berharap bahwa petugas apotek harus bersikap ramah dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |

Bagian 2

Pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i terhadap kenyataan atau kinerja pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan berdasarkan pengalaman selama berobat

| Pernyataan | Tidak Setuju | Kurang Setuju | Setuju | Sangat Setuju |
|--|---------------------|----------------------|---------------|----------------------|
| <u>TANGIBLES (Penampilan Fisik)</u> | | | | |
| 1. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah berpenampilan rapih | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Saya berpendapat bahwa perawat sudah berpenampilan rapih | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Saya berpendapat bahwa dokter sudah berpenampilan rapih | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Saya berpendapat bahwa petugas apotek sudah berpenampilan rapih | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Saya berpendapat bahwa ruang tunggu pendaftaran sudah bersih dan nyaman | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Saya berpendapat bahwa ruang tunggu poli sudah bersih dan nyaman | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Saya berpendapat bahwa ruang pemeriksaan poli sudah bersih dan nyaman | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Saya berpendapat bahwa ruang | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| tunggu apotek sudah bersih dan nyaman | | | | |
| <u>RELIABILITY (Kehandalan)</u> | | | | |
| 9. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah handal dalam mendaftarkan pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Saya berpendapat bahwa perawat sudah handal dalam memberikan tindakan kepada pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Saya berpendapat bahwa dokter sudah handal dalam memberikan tindakan saat memeriksa pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Saya berpendapat bahwa petugas apotek sudah handal dalam melayani obat-obatan pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <u>RESPONSIVENESS (Ketanggapan)</u> | | | | |
| 13. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah tanggap dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Saya berpendapat bahwa perawat sudah tanggap dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Saya berpendapat bahwa dokter sudah tanggap dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Saya berpendapat bahwa petugas apotek sudah tanggap dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <u>ASSURANCE (Jaminan)</u> | | | | |
| 17. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah menjelaskan proses pelayanan dengan jelas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Saya berpendapat bahwa perawat sudah menjelaskan prosedur dengan jelas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Saya berpendapat bahwa dokter sudah menjelaskan hasil pemeriksaan dengan jelas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Saya berpendapat bahwa petugas apotek sudah menjelaskan aturan pemakaian obat dengan jelas | 1 | 2 | 3 | 4 |

| <u>EMPATHY (Empati)</u> | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|
| 21. Saya berpendapat bahwa petugas pendaftaran sudah bersikap ramah dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Saya berpendapat bahwa perawat sudah bersikap ramah dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Saya berpendapat bahwa dokter sudah bersikap ramah dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Saya berpendapat bahwa petugas apotek sudah bersikap ramah dalam melayani pasien | 1 | 2 | 3 | 4 |

Saran dan keluhan:

-Pastikan jawaban Bapak/Ibu/Saudara/i telah terisi semua-

-Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i telah mengisi kuesioner-

Lampiran 3

Uji Validitas dan Reliabilitas

Tingkat Harapan

[DataSet1] C:\Users\TOSHIBA\Documents\Magang dan skripsi\skripsi\Perhitungan
SPSS\Validitas dan reliabilitas harapan.sav

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 20 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 20 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .959 | 24 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Tangibles1 | 76.25 | 58.934 | .799 | .956 |
| Tangibles2 | 76.25 | 59.461 | .718 | .957 |
| Tangibles3 | 76.25 | 59.882 | .654 | .957 |
| Tangibles4 | 76.15 | 58.345 | .802 | .956 |

| | | | | |
|-----------------|-------|--------|------|------|
| Tangibles5 | 76.25 | 58.934 | .799 | .956 |
| Tangibles6 | 76.25 | 59.461 | .718 | .957 |
| Tangibles7 | 76.30 | 59.168 | .830 | .956 |
| Tangibles8 | 76.15 | 58.345 | .802 | .956 |
| Reliability1 | 76.10 | 58.726 | .727 | .957 |
| Reliability2 | 76.15 | 59.713 | .612 | .958 |
| Reliability3 | 76.20 | 57.958 | .894 | .955 |
| Reliability4 | 76.20 | 59.747 | .634 | .958 |
| Responsiveness1 | 76.35 | 61.713 | .475 | .959 |
| Responsiveness2 | 76.25 | 59.987 | .639 | .957 |
| Responsiveness3 | 76.20 | 60.379 | .545 | .958 |
| Responsiveness4 | 76.20 | 60.379 | .545 | .958 |
| Assurance1 | 76.10 | 59.147 | .670 | .957 |
| Assurance2 | 75.95 | 60.261 | .512 | .959 |
| Assurance3 | 76.05 | 59.103 | .665 | .957 |
| Assurance4 | 76.20 | 60.484 | .530 | .959 |
| Empathy1 | 76.20 | 59.116 | .725 | .957 |
| Empathy2 | 76.25 | 59.671 | .686 | .957 |
| Empathy3 | 76.15 | 58.345 | .802 | .956 |
| Empathy4 | 76.10 | 58.726 | .727 | .957 |

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 79.50 | 64.579 | 8.036 | 24 |

Tingkat Kenyataan

[DataSet1] C:\Users\TOSHIBA\Documents\Magang dan skripsi\skripsi\Perhitungan
SPSS\validitas dan reliabilitas kenyataan.sav

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 20 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 20 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .948 | 24 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Tangibles1 | 74.90 | 74.621 | .708 | .945 |
| Tangibles2 | 74.80 | 75.221 | .682 | .946 |
| Tangibles3 | 74.75 | 76.197 | .682 | .946 |
| Tangibles4 | 74.85 | 73.924 | .508 | .949 |
| Tangibles5 | 74.85 | 75.292 | .593 | .947 |
| Tangibles6 | 74.85 | 75.292 | .593 | .947 |
| Tangibles7 | 74.85 | 74.555 | .815 | .944 |
| Tangibles8 | 74.70 | 74.642 | .680 | .946 |
| Reliability1 | 74.70 | 73.695 | .670 | .946 |
| Reliability2 | 74.75 | 76.197 | .540 | .947 |
| Reliability3 | 74.80 | 73.221 | .767 | .944 |
| Reliability4 | 74.70 | 76.747 | .572 | .947 |
| Responsiveness1 | 74.95 | 75.945 | .616 | .946 |
| Responsiveness2 | 74.75 | 76.303 | .668 | .946 |

| | | | | |
|-----------------|-------|--------|------|------|
| Responsiveness3 | 74.70 | 76.747 | .572 | .947 |
| Responsiveness4 | 74.70 | 76.747 | .572 | .947 |
| Assurance1 | 74.65 | 74.766 | .647 | .946 |
| Assurance2 | 74.55 | 75.313 | .572 | .947 |
| Assurance3 | 74.60 | 74.358 | .675 | .946 |
| Assurance4 | 74.75 | 75.776 | .585 | .947 |
| Empathy1 | 74.80 | 73.221 | .767 | .944 |
| Empathy2 | 74.75 | 76.197 | .682 | .946 |
| Empathy3 | 74.70 | 74.642 | .680 | .946 |
| Empathy4 | 74.60 | 74.884 | .753 | .945 |

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 78.00 | 81.684 | 9.038 | 24 |