



PEMERINTAH PROVINSI RIAU RUMAH SAKIT Jiwa TAMPAN

Jl. H.R. Subrantas Km 12,5 Pekanbaru Telp. (0761) 63240 Fax. (0761) 63239



RUMAH SAKIT Jiwa TAMPAN
PROVINSI RIAU

**SURAT PERJANJIAN KERJASAMA
PENELITIAN SURVEI KEPUASAN PELANGGAN DI RUMAH SAKIT Jiwa TAMPAN PROVINSI
RIAU TAHUN 2019 DENGAN MITRA DARI PERGURUAN TINGGI
Nomor : 073/RSJT-Diklit/2019/
Tanggal : 26 Agustus 2019**

Pada hari ini, senin tanggal 26 bulan Agustus tahun dua ribu Sembilan belas, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Haznelli Juita, MM
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
Alamat : Jl. HR, Subrantas KM. 12,5 Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru

Dalam hal ini bertindak selaku dan atas nama Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, yang selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

Nama : drg. Oktavia Dewi, M.Kes
Jabatan : Dosen /Peneliti Stikes Hangtuah Pekanbaru
Alamat : Jl aur Kuning no7 rt 003 rw 003 kelurahan air dingin kecamatan Bukit Raya Pekanbaru Riau

Dalam hal ini bertindak selaku dan atas nama, yang selanjutnya disebut pihak PIHAK KEDUA

Untuk selanjutnya pihak pertama dan pihak kedua disebut para pihak sepakat mengadakan perjanjian Kerjasama dalam rangka kegiatan survey kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau sebagaimana diatur dalam pasal-pasal berikut ini :

**Pasal 1
Tujuan Kegiatan**

Tujuan kegiatan ini untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan penyelenggaraan pelayanan publik, serta untuk mendapatkan umpan balik (feedback) secara berkala atas pencapaian kinerja/kualitas pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Riau kepada masyarakat dan khususnya pihak Rumah Sakit Jiwa untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik yang selanjutnya secara berkesinambungan.

**Pasal 2
Ruang Lingkup Kegiatan**

Ruang lingkup penyusunan survey kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2019, meliputi metode survei dan unsur survei, langkah-langkah penyusunan survei kepuasan masyarakat, langkah-langkah pengolahan data, perangkat pengolahan data, laporan hasil penyusunan survei, penyusunan jadwal, pembahasan hasil Survei Kepuasan Masyarakat dan rencana tindak lanjut, kesimpulan dan saran masukan dari survei.

**Pasal 3
Jangka Waktu Pelaksanaan Kegiatan**

1. Pekerjaan penulisan laporan survey kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dilaksanakan paling lama 6 bulan, terhitung sejak ditandatangani kontrak Kerjasama ini



PEMERINTAH PROVINSI RIAU RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN

Jl. H.R. Subrantas Km 12,5 Pekanbaru Telp. (0761) 63240 Fax. (0761) 63239



RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN
PROVINSI RIAU

2. PIHAK KEDUA wajib melaporkan secara tertulis hasil dari survey kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Jiwa Tampam Provinsi Riau.

Pasal 4 Pembiayaan Kegiatan

1. Untuk melaksanakan pekerjaan dimaksud hingga selesai seluruhnya, maka PIHAK PERTAMA menyediakan biaya sebesar RP. 35.000.000, (tiga puluh lima juta rupiah) termasuk pajak sebesar 15%.
2. Pembayaran sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat 1 selama dalam kegiatan dibuatkan rincian anggaran belanja (RAB) oleh PIHAK KEDUA disampaikan kepada PIHAK PERTAMA

Pasal 5 Tanggung jawab, Hak dan Kewajiban

1. PIHAK KEDUA bertanggung jawab terhadap seluruh isi laporan
2. PIHAK KEDUA wajib mendiseminasikan hasil laporan dengan difasilitasi oleh PIHAK PERTAMA
3. Jika PIHAK KEDUA akan mempublikasikan hasil laporan survey kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Jiwa Tampam Provinsi Riau di jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal Internasional bereputasi harus mendapatkan persetujuan dari PIHAK PERTAMA

Pasal 6 Penyerahan Hasil Laporan

1. Hasil Laporan survey kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Jiwa Tampam Provinsi Riau diserahkan dalam bentuk soft copy kepada PIHAK PERTAMA
2. PIHAK PERTAMA memperbanyak hasil laporan sesuai dengan kebutuhan dalam bentuk hardcopy

Pasal 7 Penutup

Demikian surat perjanjian ini dibuat dan ditandatangani oleh kedua belah pihak tanpa paksaan.

PIHAK PERTAMA
Direktur RSJ Tampam Provinsi Riau

PIHAK KEDUA
Peneliti / Dosen Stikes Hangtuah Pekanbaru



(Drg Oktavia Dewi, M.Kes)



PEMERINTAH PROVINSI RIAU RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN

Jl. H.R. Subrantas Km 12,5 Pekanbaru Telp. (0761) 63240 Fax. (0761) 63239



RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN
PROVINSI RIAU

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MITRA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Mitra Riset Program Riset Keilmuan

Nama : dr. Haznelli Juita, MM
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampam Provinsi Riau
Institusi : Rumah Sakit Jiwa Tampam Provinsi Riau
Alamat : Jl. HR, Subrantas KM. 12,5 Kecamatan Tampam Kota Pekanbaru
Telp : 0761-63240

Ketua Periset

Nama lengkap : Drg. Oktavia Dewi, M.Kes
NIP/NIDN : 197010151998022001/ 0015107001
Perguruan Tinggi Asal : Stikes Hang Tuah Pekanbaru

menyatakan bersedia untuk melakukan kerjasama dalam pelaksanaan riset Program Riset Keilmuan dengan judul :

Survei Kepuasan Pelanggan Terhadap Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Jiwa Tampam Provinsi Riau Tahun 2019

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

(Pekanbaru, 26 Agustus 2019)

Yang Menyatakan,

Mitra Kerjasama

(dr. Haznelli Juita, MM)
NIP.19650402 199803 2 002

Ketua Periset


(Dr. Drg Oktavia Dewi, M.Kes)
NIDN. 0015107001

Menyetujui,
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Stikes Hang Tuah Pekanbaru


(Agus Alamsyah, S.KM., M.Kes)
No. Reg. 10306113204

LAPORAN PENELITIAN



**SURVEI KEPUASAN PELANGGAN TERHADAP MUTU
PELAYANAN DI RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU
TAHUN 2019**

TIM PENGUSUL

DR. DRG. OKTAVIA DEWI, M.KES : NIDN : 0015107001
RAVIOLA, SKM, M.KES : NIDN : 1029067902
NILA P SARI, SKM, MKM : NIDN : 1027048902

**Diusulkan untuk dibiayai dari Hibah Kerjasama dengan Rumah
Sakit Jiwa TampaN Provinsi Riau**

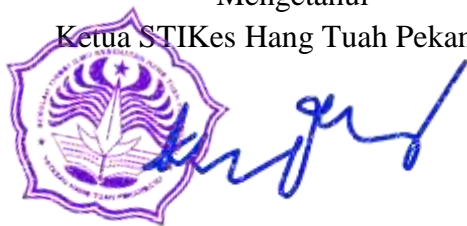
**ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU 2019**

HALAMAN PENGESAHAN

1	Judul	:	Survei Kepuasan Pelanggan terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2019
2	Bidang	:	Kesehatan masyarakat
3	Ketua Pengusul		
	a.Nama	:	Dr.drg.Oktavia Dewi,M.Kes
	b.NIDN	:	0015107001
	c.Pangkat/Golongan	:	Pembina / IV a
	d Jabatan fungsional	:	Lektor Kepala
	e.Sedang melakukan penelitian	:	Tidak
	f Program Studi	:	Magister IKM Stikes
		:	Hangtuhah
	g Bidang Keahlian	:	Kesling, Epidemiologi
	h.Alamat Kantor	:	Jl.Mustafasari no5 Pekanbaru
	i. Email	:	dewitavia@yahoo.com
4	Jumlah anggota	:	2 orang
	a. Raviola, SKM, M.Kes		
	b. Nila P Sari, SKM, M.Kes		
5	Jangka waktu	:	6 bulan
6	Bentuk kegiatan	:	Penelitian
7	Lokasi Kegiatan	:	Kota Pekanbaru
8	Biaya yg diperlukan	:	Rp.35.000.000.,
9	Sumber	:	Hibah Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2019

Mengetahui

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru



Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes
No. Reg. 10306114265

Pekanbaru, 20 Desember 2019

Ketua Pelaksana

Dr. drg. Oktavia Dewi, M.Kes
NIDN. 0015107001

Menyetujui

Kepala P3M



Agus Alamsyah, SKM, M.Kes
No. Reg. 10306113204

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya Survey kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau ini dapat diselesaikan dengan baik. Survey Kepuasan Pelanggan ini dilaksanakan oleh Tim Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

Survey tentang Kepuasan Pelanggan Terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2019 ini bertujuan untuk mengetahui sejauhmana kepuasan pelanggan (keluarga pasien) terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Dimana hasil dari survey kepuasan pelanggan ini akan menjadi acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Pada kesempatan ini, kami selaku TIM Survey mengucapkan banyak terimakasih kepada Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang telah memberikan kepercayaan kepada kami untuk melakukan kegiatan ini. Terima kasih juga kami ucapkan kepada semua pihak terkait yang telah banyak membantu sehingga kegiatan survey/Survey ini dapat berjalan dan diselesaikan dengan baik.

Harapan kami selaku tim pelaksana survey, semoga hasil survey ini memberikan manfaat bagi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Pekanbaru, Desember 2019

TIM SURVEY

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI	2
BAB I PENDAHULUAN.....	3
A. Latar Belakang	3
B. Rumusan Masalah Survey	6
C. Pertanyaan Survey	6
D. Tujuan Survey	7
E. Manfaat Survey	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	9
A. Konsep Kepuasan	9
B. Konsep Rumah Sakit	26
C. Rumah Sakit Jiwa.....	29
BAB III RANCANGAN SURVEY	31
A. Jenis dan Desain	31
B. Lokasi dan Waktu.....	31
C. Populasi	31
D. Sampel	32
E. Pengumpulan Data	33
F. Instrumen.....	34
G. Pengolahan Data.....	35
H. Analisis Data	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Gambaran Karakteristik Responden.....	40
B. Gambaran Kepuasan Responden.....	43
C. Hasil Analisis Kesesuaian	54
D. Faktor-faktor Yang Perlu Diperbaiki Dan Dipertahankan	57
BAB V KESIMPULAN	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia, baik itu sehat jasmani maupun rohani. Dengan tubuh dan jiwa yang sehat, setiap manusia akan bisa menjalani aktifitas kehidupannya dengan baik. Misalnya dengan bekerja, bersosialisasi dan lain sebagainya. Pengertian sehat menurut WHO adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Hidup sehat berarti tercapainya suatu keadaan yang sempurna baik secara jasmani maupun rohani yang diberikan oleh Allah kepada manusia. Hal ini berarti bila datang suatu penyakit, maka penyakit tersebut dapat menimbulkan gangguan terhadap kehidupan manusia sehari-hari.

Tempat bagi manusia untuk memperoleh jasa pelayanan kesehatan diantaranya adalah rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 1 dijelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga sangat berperan penting dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan bagi seluruh masyarakat tidak memandang miskin atau kaya.

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi yang sangat kompleks, dimana kompleksitas fungsi kegiatan di rumah sakit dipengaruhi oleh dua aspek yaitu (1) sifat pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada konsumen penerima jasa pelayanan meliputi kepuasan pasien maupun keluarga yang mengantar (2) pelaksanaan fungsi kegiatan di rumah sakit meliputi tenaga kerja yang bekerja di rumah sakit yang terdiri dari jenis profesi dan keahlian, medis maupun non medis (Siregar,2016).

Menurut Azwar dalam (Aprilia, 2008) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata

penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan (Gerson, 2004).

Sebagai layanan kesehatan, Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Kemampuan rumah sakit dalam menyampaikan kualitas pelayanan kesehatan yang baik merupakan harapan bagi setiap masyarakat ketika datang untuk melakukan konsultasi atas permasalahan kesehatan yang sedang mereka rasakan (Laila, 2007). Kepuasan pelanggan merupakan fungsi kinerja yang dipersepsikan pelayanan dan ekspektasi pembeli (Mote, 2008). Apabila pelayanan rumah sakit baik maka pasien akan merasa puas dan begitupun sebaliknya bila pelayanan rendah maka pasien merasa tidak puas. Menurut Kotler (2009), kepuasan yang tinggi menimbulkan loyalitas pelanggan yang tinggi. Pasien yang puas dengan pelayanan rumah sakit akan berdampak baik, diantaranya: menggunakan pelayanan rumah sakit tersebut bila suatu hari membutuhkan kembali, menganjurkan orang lain menggunakan pelayanan rumah sakit itu, membela rumah sakit itu bila ada orang lain menjelekan pelayanan rumah sakit tersebut (Laksono, 2008).

Demikian juga dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit jiwa dimana gangguan jiwa termasuk dalam empat masalah didunia. Empat masalah tersebut adalah penyakit degenerative, kanker, penyakit gangguan jiwa dan kecelakaan. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan tidak mampu menjalani kehidupan sehari-hari secara normal dan optimal. Hal ini dapat menimbulkan masalah sosial, ekonomi dan terutama kesehatan.

Rumah sakit jiwa sebagai salah satu organisasi yang bergerak dibidang jasa harus memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang baik bagi pasiennya. Kepuasan pelanggan merupakan dasar yang penting dalam mengukur kualitas dari pelayanan. Tingkat kepuasan pasien adalah sangat tergantung pada kinerja penyaji jasa. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan

sangat puas (Hartono, 2010). Kepuasan pasien rawat inap merupakan bagian terpenting dari rumah sakit. Hal ini disebabkan kualitas pelayanan Rumah Sakit akan lebih dirasakan langsung oleh pasien yang membutuhkannya karena kesan nyaman pasien muncul dari fasilitas, penampilan petugas serta kebersihan ruangan perawatan mereka. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan, pasien akan membandingkan jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dirasakan tidak sesuai dengan jasa yang diharapkan, maka pasien tidak puas dan akhirnya tidak akan loyal kepada rumah sakit. Namun jika jasa yang dirasakan memenuhi atau bahkan melebihi harapan pasien maka pasien akan puas dan tetap bersedia menjalin hubungan jangka panjang dengan rumah sakit serta menjadi pasien yang loyal kepada rumah sakit (Suprananto, 2001).

Hasil akhir yang diharapkan dari penyelenggaraan pelayanan publik oleh instansi pemerintah adalah terciptanya kepuasan masyarakat (sebagai : *user/customer/pengguna* pelayanan). Pada tataran ini, kepuasan masyarakat merupakan keseimbangan antara tuntutan/kebutuhan masyarakat akan suatu kualitas pelayanan dengan kualitas pelayanan yang senyatanya dapat diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik. Tingkat kepuasan pelanggan dapat dihitung dengan menggunakan metode “*ServQual*” (*Service Quality*) yakni suatu pendekatan pengukuran pelayanan untuk mengetahui puas atau tidak puasnya pasien terhadap pelayanan yang diberikan dengan cara membandingkan nilai harapan dengan nilai kenyataan pada variable yang akan diteliti.

Angka gangguan kesehatan jiwa di Indonesia cukup mengkhawatirkan. Menurut data Survey kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT) tahun 2001, diperkirakan sebanyak 264 per 1000 anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa. Provinsi Riau khususnya Provinsi Riau termasuk kota dengan angka gangguan jiwa yang cukup tinggi. Berdasarkan data dari Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) Rumah Sakit Jiwa Tampan tahun 2016, jumlah penderita gangguan jiwa di Provinsi Riau adalah 15.835 orang. Dari data yang diperoleh Rumah Sakit Jiwa Provinsi Riau

mempunyai BOR 84,65 (2016) Dengan rata rata jumlah rawat jalan 92 orang dan rata rata hari rawat inap adalah 67,85 hari.

RSJ Tampan Provinsi Riau terbentuk berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 350/Men. Kes/SK/VII/1984 tanggal 5 Juli 1984 dengan nama RS Jiwa Pusat Pekanbaru Kelas B dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan Tahun 1985. Mengembangkan pelayanan kesehatan secara komprehensif yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa merupakan salah satu misi Rumah Sakit Jiwa Tampan. Dari misi tersebut dapat dilihat bahwa Rumah Sakit Jiwa Tampan mengedepankan kualitas/mutu dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Rumah sakit yang bermutu atau berkualitas yakni mengutamakan pasiennya (client oriented), dan selalu berupaya memberikan yang terbaik kepada pasiennya tanpa terkecuali (membeda-bedakan) karena mutu merupakan penjabaran pelaksanaan etika profesi dalam berinteraksi dengan pasien sehingga dapat menghindarkan terjadinya keluhan atau kritikan pasien dan mencegah tuntutan pasien yang akan timbul kemudian serta terciptanya kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dengan menggunakan Penilaian Indeks Kepuasan Pasien, masih terdapat beberapa indikator pelayanan yang perlu ditingkatkan guna memberikan kepuasan yang maksimal kepada pelanggan RSJ Tampan Provinsi Riau. Indikator tersebut antara lain persyaratan pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, keadilan mendapat pelayanan dan kenyamanan lingkungan. Berdasarkan survey awal terlihat bahwa Rumah Sakit Jiwa Tampan sudah melakukan perbaikan terutama dalam hal bukti fisik dalam hal ini kebersihan, kerapian, kenyamanan dan ketenangan ruang pelayanan serta keramahan petugas pendaftaran dan kasir.

Berdasarkan data penelitian yang lalu dan dengan sudah adanya upaya perbaikan pelayanan yang dilakukan oleh pihak RSJ Tampan Provinsi Riau, maka dengan ini kami tertarik untuk melakukan survey atau penelitian tentang Kepuasan Pelanggan Terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah Survey

Rumusan masalah Survey adalah Bagaimana kepuasan pelanggan (pasien/keluarga pasien) terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Riau Tahun 2019.

C. Pertanyaan Survey

1. Bagaimana Karakteristik Kepuasan pasien (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan) Di RS Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2019?
2. Bagaimana Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Layanan Berdasarkan 5 Dimensi Mutu Pelayanan (Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy) Di RS Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2019?
3. Bagaimana Nilai Kepuasan Pasien Berdasarkan Analisis Tingkat Kesesuaian Di RS Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2019?
4. Apa Faktor-Faktor Yang Perlu Diperbaiki Dan Yang Perlu Dipertahankan Oleh Pihak Manajemen Di RS Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2019?

D. Tujuan Survey

1. Tujuan Umum

Diketuinya Gambaran Kepuasan Pelanggan (pasien/keluarga) Terhadap Mutu Pelayanan Di RS Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya Gambaran Karakteristik Kepuasan Pasien (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan) Di RS Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2019
- b. Diketuinya Bagaimana Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Layanan Berdasarkan 5 Dimensi Mutu Pelayanan (Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy) Di RS Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2019
- c. Diketuinya Nilai Kepuasan Pasien Berdasarkan Analisis Tingkat Kesesuaian Di RS Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2019

- d. Diketuainya Faktor-Faktor Yang Perlu Diperbaiki Dan Yang Perlu Dipertahankan Oleh Pihak Manajemen Di RS Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2019

E. Manfaat Survey

1. Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti mengenai kepuasan pasien di rumah sakit.
- b. Mengaplikasikan dan menguji teori yang telah dipelajari diperkuliahan khususnya yang berkaitan dengan kepuasan pasien di rumah sakit.
- c. Melihat mutu pada aplikasi aspek kepuasan pasien di rumah sakit.
- d. Menjadi sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti pada bidang kajian sejenis sehingga hasilnya nanti diharapkan dapat memperbaharui dan menyempurnakan hasil Survey ini.

2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

- a. Sebagai tri dharma perguruan tinggi yakni melakukan pendidikan, pengabdian dan Survey dalam bidang kesehatan.
- b. Sebagai sumber keilmuan dan pengetahuan yang berkaitan dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit.

3. Manfaat Bagi RS Jiwa Tampan Provinsi Riau

- a. Hasil Survey menjadi salah satu tolak ukur kinerja rumah sakit dalam hal kepuasan pasien dan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian rumah sakit untuk meminimalkan ketidakpuasan keluarga pasien terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Riau.
- b. Hasil Survey ini dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang perlu diperbaiki dan dipertahankan oleh pihak manajemen dalam aspek kehandalan, jaminan, bukti fisik, daya tanggap dan empati di ruang rawat inap

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Konsep Kepuasan

1. Pengertian

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang berorientasi pada kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa. Kepuasan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat dipenuhi melalui produk yang diberikan (Supranto, 2011).

Kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan (Gerson, 2004). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Supranto, 2011).

Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (Gaspersz, 2005) .

Abraham Maslow dalam Manulang (2005), mengemukakan bahwa manusia dimotivasi oleh keinginan untuk memuaskan sejumlah kebutuhan yang ada dalam dirinya. Teori Maslow ini didasarkan pada tiga asumsi dasar, antara lain bahwa kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hirarki, mulai dari hirarki kebutuhan yang paling dasar hingga kebutuhan yang paling kompleks atau paling tinggi tingkatannya. Asumsi kedua adalah bahwa keinginan untuk memenuhi kebutuhan

dapat mempengaruhi perilaku seseorang, di mana hanya kebutuhan yang belum terpenuhi yang dapat menggerakkan perilaku. Kebutuhan yang telah terpenuhi tidak dapat berfungsi sebagai motivator. Asumsi terakhir adalah bahwa kebutuhan yang lebih tinggi berfungsi sebagai motivator apabila kebutuhan yang hirarkinya lebih rendah telah terpenuhi atau terpenuhi secara minimal.

Atas dasar asumsi di atas, Maslow membagi kebutuhan dasar manusia secara berturut-turut mulai yang paling dasar hingga yang paling tinggi tingkatannya adalah sebagai berikut :

- a. Kebutuhan Fisiologis
- b. Kebutuhan Rasa Aman
- c. Kebutuhan Social
- d. Kebutuhan Penghargaan; dan
- e. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Kebutuhan fisiologis merupakan hirarki kebutuhan yang paling dasar, yang meliputi kebutuhan untuk dapat hidup seperti makan, minum, bernafas, tidur, kebutuhan seksual, dan lain sebagainya. Kebutuhan selanjutnya adalah kebutuhan rasa aman (security need) akan menjadi motivator jika kebutuhan fisiologis telah terpenuhi. Kebutuhan rasa aman ini meliputi keamanan dan perlindungan dari bahaya kecelakaan, infeksi, trauma, dan termasuk pula jaminan hari tua. Jika kebutuhan fisiologis dan rasa aman telah terpenuhi, akan muncul kebutuhan berikutnya, yaitu kebutuhan sosial. Kebutuhan sosial ini meliputi kebutuhan persahabatan, kebutuhan kasih sayang, kebutuhan interaksi dengan orang lain. Kebutuhan komunikasi termasuk salah satu kebutuhan sosial ini.

2. Kepuasan Pasien

Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang

baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Hafizurrachman, 2008).

Kolter (2007), mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibanding dengan harapannya. Menurut Gerson dalam Kolter (2007) kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Sedangkan menurut Nurachmah dalam Kolter (2007), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pembeli jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subyektifitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa, ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa (Kolter, 2007) :

- a. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.
- b. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
- c. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan.
- d. Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada konsumen.
- e. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima konsumen.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1998) dan dikembangkan dengan Sheldon (2009) mengidentifikasi enam kelompok dimensi yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan. dalam bidang jasa yaitu :

- a. Bukti langsung/dapat diraba/sarana fisik (*tangible*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi
- b. Keandalan pelayanan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan
- c. Ketanggapan pelayanan (*responsiveness*), yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa pelayanan dengan tanggap dan cepat.
- d. Jaminan/keyakinan (*assurance*), yang mencakup pengetahuan dan kesopanan dari petugas serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan
- e. Empati (*emphaty*), meliputi perbuatan atau sikap untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan, komunikatif serta memahami kebutuhan pelanggan.
- f. Komunikasi terapeutik meliputi komunikasi yang dilakukan secara sadar oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) untuk kesembuhan pasien. Hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan yang terapeutik merupakan pengalaman belajar bersama sekaligus perbaikan emosi pasien. Komunikasi terapeutik harus berjalan secara efektif antara pasien dengan tenaga kesehatan sehingga saling menghargai satu sama lainnya

4. Penilaian Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut Tjiptono (2005) menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan dapat diukur dalam lima dimensi besar, yaitu:

a. *Tangible* (Fasilitas Fisik)

Yang dirasakan yaitu bukti fisik dari jasa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa, meliputi hal-hal berikut:

- 1) Kenyamanan ruangan (udara sejuk, tempat duduk)
- 2) Ketersediaan fasilitas penunjang (komputer dan lain-lain)
- 3) Penampilan pegawai

- 4) Ketersediaan tempat parkir
- 5) Kebersihan toilet

Berasarkan hasil Survey Ulinuha (2014) di Rumah Sakit Permata Medika Semarang terhadap variabel *tangibles*/ berwujud sebanyak 51,51 % responden puas dengan obat yang diberikan sesuai resep, sebesar 45,45 % responden puas terhadap kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan ruangan, sebesar 46,47 % responden mengatakan cukup puas terhadap kerapihan dan kebersihan penampilan petugas (karyawan) , sebesar 52,53 % responden cukup puas dengan kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan.

Menurut hasil Survey Syahputra (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan yang menilai mutu pelayanan bukti fisik pada kategori tidak baik sebanyak 75 responden (51,4%), memiliki kepuasan pada kategori tidak puas sebanyak 75 responden (51,4%), sedangkan responden yang menilai mutu pelayanan bukti fisik pada kategori baik sebanyak 71 responden (48,6%), memiliki kepuasan pada kategori puas sebanyak 57 responden (39,0%) dengan $p \text{ Value} = 0,000$. Hasil itu menunjukkan H_0 diterima ($p \text{ Value} \leq \alpha$), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan bukti fisik dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

b. *Reliability*(Reliabilitas)

Kehandalan mencakup dua hal, yaitu konsisten kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat sejak awal (*right the first time*). Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati, meliputi:

- 1) Ketepatan dalam memenuhi janji yang diberikan.
- 2) Keandalan proses pelayanan.

Menurut Ulinuha (2014) dalam Surveynya di Rumah Sakit Permata Medika Semarang menyatakan bahwa *reability*/ keandalan sebesar 34,34% reponden mengatakan cukup puas dengan pemberian pelayanan terhadap pasien secara cepat, 49,49 % responden puas terhadap prosedur pengadministrasian serta pembayaran yang tidak sulit, 47,47 % responden puas terhadap tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan, pengobatan dan perawatan, 45,45 % responden puas terhadap pemeriksaan laboratorium, kunjungan dokter dan perawatan yang dijalankan dengan tepat, 47,48 % responden cukup puas terhadap penerimaan hasil pemeriksaan laboratorium secara cepat dan pernyataan terakhir pada variabel ini didapatkan hasil 65,66 % responden cukup puas pada responden merasa kesulitan dalam memahami penjelasan hasil pemeriksaan yang disampaikan oleh tenaga medis.

c. *Responsiviness* (Responsivitas)

Ketanggapan yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan, meliputi hal-hal berikut:

- 1) Ketanggapan petugas dalam menangani masalah.
- 2) Ketersediaan petugas menjawab pertanyaan konsumen.
- 3) Ketersediaan petugas keamanan (satpam) membantu konsumen.

Berasarkan hasil Survey Ulinuha (2014) di Rumah Sakit Permata Medika Semarang terhadap variabel Responsiveness/ daya tanggap diperoleh hasil sebesar 47,47 % responden merasa cukup puas terhadap kesiagaan petugas kesehatan untuk membantu pasien, 53,54 % responden merasa cukup puas terhadap pelayanan petugas yang memberikan informasi secara jelas dan mudah dimengerti, sebesar 45,45 % responden mengatakan puas terhadap prosedur pelayanan yang tidak berbelit belit, sebesar 52,52 % responden mengatakan puas terhadap pelayanan dokter dan perawat memberikan reaksi yang cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien, sebesar 63,64 % reponden merasa cukup puas terhadap pemberian

Informasi obat yang mudah dimengerti dan pernyataan terakhir pada variabel ini didapatkan hasil 50,51 % responden mengatakan cukup puas terhadap pelayanan, dari pernyataan tenaga medis yang membiarkan pasien menunggu lama dengan bersikap acuh terhadap antrian pasien.

d. *Assurance* (Jaminan)

Assurance atau jaminan adalah pengetahuan dan kemampuan karyawan untuk melayani dengan rasa percaya diri, diantaranya:

- 1) Bersikap ramah dan sopan dalam melayani pelanggan.
- 2) Kompetensi karyawan dalam melayani pelanggan sangatlah penting dalam suatu pelayanan.

Berasarkan hasil Survey Ulinuha (2014) di Rumah Sakit Permata Medika Semarang terhadap variabel *Assurance/* jaminan diperoleh hasil sebesar 50,51 % responden mengatakan cukup puas dalam kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit, 66,67% responden mengatakan cukup puas terhadap keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja, sebesar 64,64 % responden mengatakan cukup puas terhadap pelayanan yang sopan dan ramah, sebesar 49,49 % responden merasa puas terhadap adanya jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan, 49,49 % responden mengatakan cukup puas terhadap ruang tunggu yang kurang nyaman.

e. *Empaty* (Empati)

Empati adalah karyawan harus memberikan perhatian secara individual kepada konsumen dan mengerti kebutuhan konsumen (pasien).

Berasarkan hasil Survey Ulinuha (2014) di Rumah Sakit Permata Medika Semarang terhadap variabel *emphaty/* empati didapatkan hasil Pada variabel ini sebesar 61,62 % responden mengatakan cukup puas terhadap memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, sebesar 49,49 % responden mengatakan puas pada kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan pasien,

sebesar 61,61 % responden mengatakan cukup puas terhadap pemberian pelayanan terhadap semua pasien tanpa pilih-pilih , dan terakhir sebesar 59,59% responden mengatakan cukup puas karena tersedianya pelayanan kesehatan 24 jam.

f. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi adalah faktor penunjang dalam menerapkan *service excellence*, oleh karena itu sangat diperlukan proses, model dan cara penerapannya dalam pekerjaan bidang pelayanan jasa. Berdasarkan sarana dan operasionalnya komunikasi dapat diklasifikasikan sebagai: *Pertama*, komunikasi verbal, yaitu komunikasi yang dilaksanakan dalam dua cara, yaitu *Personal Communication* (komunikasilangsung/tatap muka) dan *Non Personal Communication* (komunikasi yang dilaksanakan melalui media yang menyiarkan tanpa ada kontak atau umpan balik secara personal/komunikasi melalui media massa). *Kedua*, komunikasi non verbal, yaitu bahasa isyarat, sehingga tanpa mengucapkan kata-kata, lawan bicara dapat mengetahui maksud dan arti dari bahasa isyarat ini. Formula dalam berkomunikasi non verbal yang positif yaitu *The Soften Formula*, yang meliputi: *smile*, selalu tersenyum, dengan senyuman khas, b) *open posture*, selalu bersikap terbuka, c) *forward lean*, badansedikit condong kedepan, d) *territory/space*, memiliki wawasan luasdan menguasai pekerjaan yang menjadi bidangnya, e) *eye contact*, cara menatap lawan berkomunikasi, f) *nodding head*, anggukan kepala, *Ketiga*, komunikasi melalui telepon, yaitu pembicaraan yang mengandalkan kepekaan telinga pendengar terhadap suara pembicara. Dua bagian penting dalam pembicaraan melalui telepon, yaitu: a) *verbal message*, yaitu penerima telepon akan menerima suara dari penyampai telepon terhadap isi berita yang disampaikan. b) *non verbal message*, dimana tutur bahasa yang melekat pada isi berita.

5. Mengukur Tingkat Kepuasan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut Tjiptono (2005), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pelanggan dapat digambarkan dengan suatu sikap pelanggan, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pelanggan terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya.

Menurut Kolter (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

a. Sistem Keluhan dan Saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. *Ghost Shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi. bukan hanya *exit interview* saja yang perlu, tetapi pemantauan *customer loss rate* juga penting menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggan.

d. Survey Kepuasan Pelanggan

Survey survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Tingkat kepuasan dapat diukur dengan beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Pada Survey yang menggunakan metode survei kepuasan pelanggan, data/ informasi yang diperoleh menggunakan metode ini lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasilnya pun akan lebih valid.

6. Manfaat Pengukuran Kepuasan

Menurut Supranto (2011), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang biasa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkannya dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

- a. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
- b. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.

- c. Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
- d. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.
- e. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

Menurut Azwar (2008), di dalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani, karena pasien adalah klien yang terbanyak, maka manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut :

- a. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.
- b. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.
- c. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengarkan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatkan pendapatan rumah sakit).
- d. Berbagai pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
- e. Didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah sakitpun akan berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktek tidak terjadi.

Menurut Suparanto (2011), untuk mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, membuat keputusan administrasi, evaluasi efek perubahan dari organisasi pelayanan, administrasi staf dan fungsi pemasaran serta formasi etik profesional.

7. Pengukuran Kepuasan dengan Metode *Service Quality (ServQual)*

Pengukuran kepuasan biasa dengan dua cara yakni dengan indeks keras dan ukuran subjektivitas. Cara indeks keras sering digunakan industri pengolahan yang menghasilkan produk tertentu, sedangkan pengukuran lunak sebagai indikator mutu, yang sering digunakan untuk menilai jasa (Jamaludin, 2005). Pengukuran kepuasan pasien berfokus pada persepsi dan sikap pada hal yang konkret, yang mengukur persepsi pasien melalui penilaian tingkat harapan dan tingkat kenyataan pasien terhadap kualitas rumah sakit (Jamaludin, 2005).

Salah satu pendekatan pengukuran kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah metode *ServQual (Service Quality)*. *Service Quality* yang lebih lazim disingkat *ServQual* dengan huruf S dan Q kapital. Kata ini berawal pada tahun 1983 ketika tiga sekawan yang terdiri dari Valerie A. Zeithaml, Leonard L. Berry dan Parasuraman melakukan Survey mengenai bagaimana memaksimalkan kualitas dari setiap pelayanan. *ServQual* adalah salah satu metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan atas jasa yang diterima dan bertujuan untuk menilai tingkat harapan pasien terhadap atribut tertentu dan juga tingkat pelayanan yang telah dirasakan. Metode yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml et al (1990) ini khusus digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan atas jasa yang diberikan menggunakan *user based-approach* (pendekatan berdasarkan pengguna) layanan, dengan mengukur mutu pelayanan secara kuantitatif dalam bentuk kuesioner yang mengandung dimensi *Service Quality* yang terangkum pada data skor harapan

(*expected score*) dan skor persepsi (*perceive score*) (Sudarni, 2009). Adapun dimensi-dimensi mutu pelayanan dalam metode *Service Quality* meliputi (Parasuraman.et.al., 1990):

a. Tangibles

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

b. Reliability

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

c. Responsiveness

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

d. Assurance

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

- 1) **Competence** : Keahlian dan keterampilan yang harus dimiliki penyedia jasa dalam memberikan jasanya kepada pelanggan.
- 2) **Credibility**: Kejujuran dan tanggung jawab pihak penyedia jasa sehingga pelanggan dapat mempercayai pihak penyedia jasa.
- 3) **Courtesy**: Etika kesopanan, raswa hormat, dan keramahan pihak penyedia jasa kepada pelanggannya pada saat memberikan jasa pelayanan.
- 4) **Security**: Rasa aman, perasaan bebas dari rasa takut serta bebas dari keragu-raguan akan jasa pelayanan yang diberikan oleh pihak penyedia jasa kepada pelanggannya.

e. *Empathy*

Pemahaman karyawan terhadap kebutuhan pelanggan serta perhatian yang diberikan oleh karyawan. Dimensi empathy terdiri dari tiga subdimensi, yaitu:

- 1) ***Acces*** : Tingkat kemudahan untuk dihubungi atau ditemuinya pihak penyedia jasa oleh pelanggan.
- 2) ***Communication***: Kemampuan pihak penyedia jasa untuk selalu menginformasikan sesuatu dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh pelanggan dan pihak penyedia jasa selalu mau mendengarkan apa yang disampaikan oleh pelanggan.
- 3) ***Understanding Customer***: Usaha pihak penyedia jasa untuk mengetahui dan mengenal pelanggan beserta kebutuhan-kebutuhannya. Metode *SERVQUAL* dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu pelayanan atau persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan harapan pasien atau layanan yang sesungguhnya diharapkan oleh pelanggan (*expected service*). Apabila kenyataan lebih dari yang pelanggan harapkan, layanan dapat dikatakan bermutu, sedangkan jika kenyataan kurang dari yang pelanggan harapkan, layanan dikatakan memuaskan. Dengan demikian, metode *ServQual* ini mendefinisikan mutu pelayanan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dengan harapan atas layanan yang pelanggan terima (*Parasuraman.et.al.*, 1990). Perbedaan antara kedua (harapan dan kenyataan) skor ini memiliki sasaran penilaian pelanggan untuk mengetahui mutu pelayanan yang diterima pelanggan dengan menggunakan metode penilaian (*assesment*) dan dilanjutkan dengan menggunakan analisa diagram kartesius yang merupakan penerapan dari metode *ServQual*. Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan pada metode *ServQual* ini adalah sebagai berikut: (Sudarni, 2009)

- ✓ Menentukan daftar atribut-atribut pelayanan yang akan diukur. Untuk menentukan atribut apa saja yang akan ditampilkan, penyedia jasa dapat memulai dengan mengacu pada lima dimensi utama kualitas jasa sebagai variabel Survey. Atribut-atribut yang dibuat berupa pertanyaan yang sesuai dengan maksud dari variabel masing-masing peneliti.
- ✓ Mengetahui pendapat pelanggan tentang atribut-atribut tersebut. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan masing-masing atribut yang ada dalam daftar tersebut, yaitu seberapa penting atau seberapa besar harapan pelanggan terhadap atribut tersebut, berapa besar bobot yang diberikan untuk masing-masing pelayanan yang diberikan dan seberapa baik prestasi jasa yang dirasakan pelanggan setelah memakainya.
- ✓ Menentukan tingkat kesesuaian antara harapan dengan kenyataan (Kepuasan pasien).

8. Klasifikasi Kepuasan Pasien

Menurut Azwar (2008), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, sebagai berikut: sangat tidak memuaskan (1), tidak memuaskan (2), cukup memuaskan (3), memuaskan (4), sangat memuaskan (5). Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat/didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat melebihi apa yang diharapkan pasien.

9. Hubungan Pelayanan dan Kepuasan Pasien

Menurut Azwar (2008), mutu pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan tingkat kepuasan pasien dapat bersumber dari faktor yang relatif spesifik, seperti pelayanan rumah sakit, petugas kesehatan, atau pelayanan pendukung. Selaras konsep kepuasan yang dikembangkan oleh Fraser dalam Azwar (2008), bahwa kepuasan selalu dinyatakan sebagai suatu rerata hasil perbandingan dari beberapa keadaan pada suatu saat tertentu. Sesungguhnya kepuasan itu berdimensi banyak, bersifat tidak mutlak dan skalanya tidak terbatas. Dengan demikian, pada suatu saat tertentu seseorang dapat merasa puas pada suatu aspek dari suatu keadaan.

Besarnya pengaruh karakteristik individu pasien pada aspek kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat menimbulkan perasaan puas atau tidak puas, menyebabkan berbagai konsepsi kualitas pelayanan kesehatan menurut penilaian pasien yang telah dirumuskan para ahli diberbagai daerah, belum tentu dapat dimanfaatkan sepenuhnya sebagai input manajemen untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit pada negara lainnya.

Dengan demikian penelusuran prioritas-prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dan rumusan tingkat kepuasan pasien berdasarkan indikator tersebut sangat penting dilakukan pada berbagai rumah sakit di Indonesia. Karakteristik di Indonesia individu pasien adalah ciri khas atau identitas khusus yang melekat pada diri pengguna pelayanan kesehatan atau pasien rumah sakit, yang dapat digunakan untuk menyamakan atau membedakan pasien dengan pasien lainnya, dan diasumsikan dapat menimbulkan reaksi afeksi yang sama atau berbeda diantara pasien

Menurut Hafizurrahman (2010), prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien, adalah suatu aspek utama yang menjadi petunjuk atau pedoman ukuran yang penting, yang berbobot, atau yang semestinya berkaitan dengan penyelenggaraan layanan

kesehatan rumah sakit yang menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien rumah sakit. Indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas relatif sangat banyak, diantaranya adalah :

- a. Kinerja tenaga dokter, adalah perilaku atau penampilan dokter rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan nono medis, tingkat kunjungan, sikap, dan penyampaian informasi.
- b. Kinerja tenaga perawat, adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat rumah sakit dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan nono medis, sikap, penyampaian informasi, dan tingkat kunjungan.
- c. Kondisi fisik, adalah keadaan sarana rumah sakit dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur dan spreii.
- d. Makanan dan menu, adalah kualitas jenis atau bahan yang dimakan atau dikonsumsi pasien setiap harinya, seperti nasi, sayuran, ikan, daging, buah-buahan, dan minuman. Menu makanan adalah pola pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien.
- e. Sistem administrasi pelayanan, adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien di rumah sakit yang harus diikuti oleh pasien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai pase rawat inap.
- f. Pembiayaan, adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada rumah sakit selras pelayanan yang diterima oleh pasien, seperti biaya dokter, obat-obatan, makan, dan kamar.
- g. Rekam medis, adalah catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan pasien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis, dan hasil pelayanan.

B. Konsep Dasar Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU No.44, 2009)

Rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberi pelayanan kepada pasien, diagnostik, terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah (Aditama,2007).

Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selanjutnya rumah sakit juga memberikan pelayanan kesehatan semua dari jenis penyakit, dari yang bersifat dasar sampai yang bersifat subspecialistik.

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi yang sangat kompleks, dimana kompleksitas fungsi kegiatan di rumah sakit dipengaruhi oleh dua aspek yaitu:

- a. Sifat pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada konsumen penerima jasa pelayanan (*customer service*). Hasil perawatan pasien sebagai customer rumah sakit ada tiga kemungkinan yaitu sembuh sempurna, cacat (*sequelae*) atau mati. Apapun kemungkinan hasilnya, kualitas pelayanan harus diarahkan untuk kepuasan pasien (*customer satisfaction*) dan keluarga yang mengantar.
- b. Pelaksanaan fungsi kegiatan di sebuah rumah sakit cukup kompleks karena tenaga yang bekerja di rumah sakit terdiri dari berbagai jenis profesi dan keahlian, medis maupun non medis.

Atas dasar kondisi rumah sakit tersebut maka pelayanan di rumah sakit harus mengembangkan sistem jaringan (*networking*) yang saling menunjang (Herlambang dan Murwani, 2012).

Pedoman untuk mengukur mutu pelayanan terhadap pasien:

- a. Indikator pelayanan medis meliputi:
 - 1) Angka infeksi nasokomial
 - 2) Angka kematian kasar (*Gross Death Rate*)
 - 3) Kematian ibu melahirkan (*Maternal Death Rate*)
 - 4) Kematian bayi baru lahir (*Infant Death Rate*)
 - 5) NDR (*Net Death Rate* diatas 48 jam)
 - 6) ADR (*Anesthesia Death Rate*)
 - 7) PODR (*Post Operation Death Rate*)
 - 8) POIR (*Post Operation Infection Rate*)
 - b. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit, meliputi:
 - 1) BOR
 - 2) BTO (*Bed Turn Over*)
 - 3) TOI (*Turn Over Interval*)
 - 4) ALOS (*Average Length of Stay*)
 - c. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan:
 - 1) Jumlah keluhan dari pasien dan keluarga
 - 2) Surat pembaca di koran
 - 3) Surat masuk di kotak saran
 - 4) Survei tingkat kepuasan pengguna pelayanan rumah sakit.
- Herlambang dan Murwani, (2012)

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugasnya adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya meningkatkan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Fungsi rumah sakit adalah:

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, rehabilitas dan pencegahan serta peningkatan kesehatan.
- b. Rumah sakit sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga medik dan paramedik.
- c. Rumah sakit sebagai tempat Survey dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatann
- d. Rumah sakit perlu melakukan Survey dibidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk Survey ini
- e. Rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhaan kesehatan bagi populasi disekitarnya (Aditama, 2007).

3. Klasifikasi Rumah sakit

Menurut Aditama (2007), rumah sakit diklasifikasikan menjadi kelas A, B, C, dan kelas D yaitu:

- a. Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas-fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik luas dan sub spesialistik luas, dengan kapasitas 1000 tempat tidur.
- b. Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis yang sekurang-kurangnya II spesialistik dan sub spesialistik dasar.
- c. Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan medis spesialistik dasar, yaitu penyakit dalam, bedah,kebidanan atau kandungan, dan kesehatan, dengan kapasitas 100-500tempat tidur.
- d. Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas-fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar, dengan kapasitas tempat tidur kurang dari 100. (Aditama, 2007).

C. Rumah Sakit Jiwa

1. Pengertian Rumah Sakit Jiwa

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, definisi rumah sakit jiwa merupakan gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan khusus merawat orang yang memiliki gangguan kejiwaan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit, rumah sakit jiwa adalah suatu lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan jiwa yang meliputi upaya yang bersifat Promotif (promosi), Preventif (pencegahan), Kuratif (penyembuhan), Rehabilitatif (pemulihan).

2. Tujuan Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa memiliki upaya kesehatan jiwa bertujuan:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan khusus kesehatan jiwa bagi orang dengan gangguan jiwa.
- b. Menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi orang dengan gangguan jiwa sebagai bagian dari masyarakat.
- c. Mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan mengurangi faktor resiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan.
- d. Memberikan penyembuhan dan pemulihan terhadap orang dengan gangguan kejiwaan.
- e. Memberikan rehabilitasi untuk mempersiapkan dan memberi kemampuan kepada orang dengan gangguan kejiwaan agar mandiri di masyarakat.
- f. Memberikan kesempatan kepada orang dengan gangguan jiwa untuk dapat memperoleh haknya sebagai Warga Negara Indonesia.

3. Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit. Berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan

prasarana, dan administrasi dan manajemen, Rumah Sakit Jiwa dapat dibagi menjadi tiga kelas yaitu kelas A, kelas B dan kelas C.

BAB III

RANCANGAN SURVEY

A. Jenis dan Desain

Survey ini merupakan Survey analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Desain yang digunakan dalam Survey ini adalah studi *cross-sectional* (potong lintang) dimana informasi yang dikumpulkan hanya pada suatu saat tertentu karena pengukuran variabel *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* dilakukan secara bersamaan. Metode yang digunakan dalam Survey ini adalah metode “ServQual” (*Service Quality*) yakni suatu pendekatan pengukuran pelayanan untuk mengetahui puas atau tidak puasnya pasien terhadap pelayanan yang diberikan dengan cara membandingkan nilai harapan dengan nilai kenyataan pada variabel *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*.

Survey ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan yang meliputi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* di RSJ Tampan Provinsi Riau. Selanjutnya menggunakan “*Important Performance Analysis* atau Analisa Kartesius” untuk menentukan prioritas perbaikan serta mempresentasikan atribut apa saja yang perlu di pertahankan dan perlu perbaiki oleh pihak manajemen RSJ Tampan Provinsi Riau

Jenis desain yang digunakan dalam Survey ini kuantitatif deskriptif dengan melihat gambaran kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan kesehatan.

B. Lokasi dan Waktu

Survey ini dilakukan di RS Jiwa Tampan Provinsi Riau dan dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember 2019

C. Populasi

Populasi dalam Survey ini adalah seluruh pasien rawat inap dan rawat jalan di RS Jiwa Tampan Provinsi Riau

Jumlah sampel dalam evaluasi dan analisis ini adalah 3 unit pelayanan yang ada di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Tampan, meliputi:

- (1) Unit Poli Jiwa
- (2) Unit Rawat Inap
- (3) Unit Poli Spesialis non Jiwa

D. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti, besarnya sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin yang berjumlah 96 responden. Responden adalah keluarga pasien yang mengantarkan pasien rawat jalan dan keluarga yang sedang mengunjungi pasien rawat inap.

Penentuan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yaitu tehnik sampling dengan pertimbangan tertentu. Perhitungan besar sampel yang diambil dalam Survey ini menggunakan rumus jumlah sampel untuk estimasi proporsi (Notoadmojo, 2010), yaitu :

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

n = Besar Sampel

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

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,05)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan

Sehingga besar sampel Survey ini dengan menggunakan rumus diatas adalah sebagai berikut:

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

Berdasarkan perhitungan sampel diatas didapatkan hasil sebesar **96** sampel. Untuk mengantisipasi adanya *drop out*, maka ditambahkan jumlah sampel sebanyak 10%, sehingga jumlah sampel minimal yang harus diambil dalam Survey ini sebanyak 96 responden.

Dalam pemilihan sampel dilakukan dengan melihat kriteria berikut :

- a. Kriteria Inklusi, meliputi :
 - 1) Bersedia menjadi responden Survey,
 - 2) Pasien/keluarga dalam kondisi sadar dan dapat melakukan komunikasi dengan baik,
 - 3) Pasien dengan kunjungan ke 2 kali atau lebih
 - 4) Pasien yang telah dirawat 1 (satu) hari atau lebih dengan keadaan umum yang telah membaik, dan tidak dibedakan pasien pernah dirawat atau pertama kali dirawat.
- b. kriteria eksklusi, meliputi :
 - 1) Pasien dengan gangguan kejiwaan yang tidak didampingi oleh keluarga
 - 2) Pasien yang menderita penyakit yang berat,
 - 3) Pasien adalah pegawai rumah sakit atau keluarganya.

E. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam Survey ini adalah :

a. Data Primer

Survey ini menggunakan data primer. Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari subjek Survey yang diperoleh melalui kuesioner, observasi dan wawancara.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data primer yang diolah lebih lanjut berupa profil rumah sakit, hasil pencatatan dan pelaporan di RS Jiwa Tampan Pekanbaru

F. Instrumen Survey

Instrumen yang digunakan dalam Survey ini adalah kuisisioner dengan pertanyaan tertutup yang disebarakan ke pasien-pasien di ruang rawat inap di kelas VIP, I, II, dan III. Model kuesioner yang dipakai adalah model kuesioner tertutup dengan skala likert, yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiono, 2002). Kuisisioner terdiri dari beberapa item pertanyaan yang merupakan adopsi dari Survey Rahayu (2008). Adapun pengukuran kuisisioner pada variabel dependen menggunakan format skala likert dengan lima kriteria, yaitu skala nilai 1-5 (Ramadhani, 2008). Nilai yang dimaksud adalah skor atas jawaban responden. Skor yang digunakan, meliputi:

1. **Harapan** (*expected service*)

- STP (Sangat Tidak Penting): nilainya 1
- TP (Tidak Penting) : nilainya 2
- CP (Cukup Penting) : nilainya 3
- P (Penting): nilainya 4
- SP (Sangat Penting): nilainya 5

2. **Kenyataan** (*perceived service*)

- STP (Sangat Tidak Puas) : nilainya 1
- TP (Tidak Puas) : nilainya 2
- N (Netral) : nilainya 3
- P (Puas) : nilainya 4
- SP (Sangat Puas) : nilainya 5

Pelayanan yang diharapkan (*expected service*) terdiri dari variabel *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* dengan beberapa item pertanyaan. Sedangkan pelayanan yang diterima (*perceived service*) juga terdiri dari variabel *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* dengan masing-masing pertanyaan.

Kategori “puas” dinyatakan apabila nilai selisih harapan berbanding dengan nilai kenyataan menghasilkan nilai > 0 . Dan dinyatakan “tidak

puas” apabila nilai selisih harapan berbanding dengan nilai kenyataan menghasilkan nilai ≤ 0 (Wardhana, 2011).

G. Pengolahan Data

Pengolahan data terdiri dari serangkaian tahapan yang harus dilakukan agar data siap untuk diuji statistik dan dilakukan analisis atau diinterpretasi. Adapun tahapan-tahapannya adalah sebagai berikut:

1. Menyunting Data (*Data Editing*)

Kegiatan memeriksa kembali kebenaran dan kelengkapan data yang diperoleh atau dikumpulkan, seperti konsistensi pengisian setiap jawaban kuisisioner, kelengkapan pengisian dan kesalahan pengisian. Pengecekan isian kuisisioner (kelengkapan, kejelasan, relevan, dan konsisten) ini dilakukan di lapangan agar dapat ditelusuri kembali kepada responden yang bersangkutan.

2. Mengkode Data (*Data Coding*)

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) dengan data yang terdiri dari beberapa kategorik untuk mempermudah proses pemasukan dan pengolahan data selanjutnya. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

- a. Kepuasan pasien: Tidak Puas = jika hasil skor persepsi/harapan ≤ 0 ,
Puas = jika skor persepsi/harapan > 0 .
- b. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki, 2. Perempuan
- c. Usia : 1. Tua = jika hasil skor $>$ mean/ median, 2. Muda = jika hasil skor \leq mean/ median.
- d. Pendidikan : 1. Pendidikan rendah & menengah, 2. Pendidikan tinggi.
- e. Pekerjaan: 1. Tidak Bekerja, 2. Bekerja.
- f. Penghasilan: 1. Penghasilan sedang, 2. Penghasilan tinggi.

3. Menilai Data (*Data Scoring*)

Kegiatan pemberian skor pada setiap jawaban di setiap item instrumen dengan menggunakan skala Likert yang mempunyai gradasi dari sangat positif hingga sangat negatif, berupa pilihan jawaban:

- a. Variabel X (*perceived service*)
- ✓ Sangat Tidak Puas = bernilai 1
 - ✓ Tidak Puas = bernilai 2
 - ✓ Biasa saja/ netral = bernilai 3
 - ✓ Puas = bernilai 4
 - ✓ Sangat Puas = bernilai 5
- b. Variabel Y (*expected service*)
- ✓ Sangat Tidak Penting = bernilai 1
 - ✓ Tidak Penting = bernilai 2
 - ✓ Cukup Penting = bernilai 3
 - ✓ Penting = bernilai 4
 - ✓ Sangat Penting = bernilai 5

4. Memasukan Data (*Data Entry*)

Kegiatan memasukan (input) data yang telah dinilai (*skoring*) kedalam master tabel atau database komputer. Dalam Survey ini menggunakan *software* statistik (SPSS) 16.0 agar dapat dilakukan analisis.

5. Membersihkan Data (*Data Cleaning*)

Melakukan pengecekan ulang data yang telah *di-entry* (input) untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah. Sehingga data tersebut siap diolah dan dianalisis.

H. Analisis Data

Analisa data dan pengolahan data dalam Survey ini menggunakan tehnik statistik, baik statistik deskriptif maupun statistik analisis yang mencakup:

1. Analisa univariat

Yaitu analisa yang bertujuan untuk mendeskripsikan karaktersitik pada setiap variabel Survey, yaitu menampilkan tabel distribusi frekuensi

masing-masing variabel. Analisis univariat dilakukan pada variabel karakteristik pasien dengan distribusi frekuensi. Karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan dan pendidikan.

2. Analisa ServQual

Dalam Survey ini, menganalisis tingkat kepuasan pasien dengan menggunakan metode ServQual (*Service Quality*). Metode “ServQual” (*Service Quality*) merupakan suatu pendekatan pengukuran pelayanan yang dikembangkan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman untuk mengetahui puas atau tidak puasnya pasien terhadap pelayanan yang diberikan berdasarkan gap yang terjadi antara pelayanan yang di terima (*perceived service*) dengan pelayanan yang diharapkan (*expected service*) pada setiap dimensi *Service Quality* yakni bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*).

Metode servqual terdiri dari dua bagian yaitu, penilaian dan pembobotan. Penilaian dilakukan dengan penyebaran kuesioner di mana seorang partisipan memberikan bobot (*constant sum rating scale*) untuk kelima dimensi *ServQual*. Harapan pelanggan terhadap layanan yang dijabarkan ke dalam lima dimensi *ServQual* harus bisa dipahami dan diupayakan untuk diwujudkan. Jika pelayanan yang diterima (*perceived service*) tidak sesuai dengan pelayanan yang diharapkan (*expected service*), itulah yang menimbulkan kekecewaan. Selisih antara persepsi dengan harapan disebut dengan “gap” atau “kesenjangan pelayanan”, yang dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{Kenyataan} - \text{Harapan} = \text{Gap} \quad \text{atau} \quad K - H = \text{Gap}$$

- ✓ Jika gap positif ($K > H$) maka layanan dikatakan surprise dan memuaskan.
- ✓ Jika gap nol ($K = H$) maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan.
- ✓ Jika gap negatif ($K < H$) maka layanan dikatakan kurang berkualitas dan tidak memuaskan.

Bedasarkan nilai bobot tingkat kepentingan/ harapan dan tingkat kinerja/ pelaksanaan terhadap kepuasan pasien terbagi menjadi **5** kategori dimana nilai terendah adalah 1 dan tertinggi **5**, maka analisis range kategori dapat disusun dengan formulasi sebagai berikut :

$$\text{Kategori} = \frac{\text{nilai bobot tertinggi} - \text{nilai bobot terendah}}{\text{Jumlah kriteria yang digunakan}}$$

$$\text{Kategori} = \frac{5-1}{5} = 0,8 \text{ (Nilai pertambahan angka interval)}$$

Jadi range kategori penilaian tingkat harapan pasien dan tingkat pelaksanaan atau kenyataan dapat disusun seperti tabel berikut ini.

Tabel 3.1

Kategori Penilaian Tingkat Harapan dan Pelaksanaan

Skala	Nilai Bobot Rata-rata	Kategori Penilaian
1	1.00 - 1.80	Sangat Tidak Penting
2	1.81 - 2.60	Tidak Penting
3	2.61 - 3.40	Cukup Penting
4	3.41 - 4.20	Penting
5	4.21 - 5.00	Sangat Penting

Selanjutnya dari jawaban-jawaban yang diberikan dapat dicari nilai rata-rata tingkat pelaksanaan dan nilai rata-rata tingkat kepentingan dari setiap determinan atau aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien (pelanggan) dengan formulasi sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n} \quad - \quad \bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

- Dimana :
- X = Nilai rata-rata setiap atribut tingkat pelaksanaan
 - \bar{Y} = Nilai rata-rata setiap atribut tingkat harapan.
 - $\sum X_i$ = Jumlah nilai bobot setiap atribut pelaksanaan.
 - $\sum Y_i$ = Jumlah nilai bobot setiap atribut harapan.
 - n = Nilai responden sebagai sampel

Hasil perhitungan nilai rata-rata setiap faktor atau aspek tingkat pelaksanaan dan tingkat harapan terhadap kepuasan pasien dikatakan memuaskan atau efektif bila nilai rata-rata jawaban yang diperoleh berkisar antara 3,41-5,00. jawaban cukup memuaskan atau cukup efektif dengan nilai rata-rata jawaban antara 2,61-3,40. Jawaban tidak memuaskan atau tidak efektif bila nilai rata-rata jawaban antara 1,00 -2,60.

Sedangkan tingkat kesesuaian perbandingan antara skor penilaian pelaksanaan (kinerja) dengan skor penilaian harapan (kepentingan) yang mana di formulasikan sebagai berikut;

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

Dimana ;

Tki = Tingkat kesesuaian dalam persen (%)

Xi = Skor penilaian pelaksanaan

Yi = Skor penilaian harapan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Responden Di RSJ Tampan Provinsi Riau

1. Usia

Perbedaan kondisi individu seperti usia seringkali mengalami penurunan kesehatan ataupun jatuh sakit. Gambaran distribusi usia responden RSJ Tampan thn 2019 sebagaimana dalam tabel 5.1:

Tabel 4.1
Distribusi Usia Responden RSJ Tampan Provinsi Riau
Tahun 2019

Variabel	Jumlah (N)	Minimum	Maximum	Rata-rata (mean) 95 SCI	Standar deviasi
Umur	97	18 th	69 th	39,45	11,63

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 97 responden, rata-rata usia responden adalah 39,45 tahun dengan usia termuda 18 tahun dan tertua 69 tahun dengan standar deviasi 11,63.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin (*gender*) seringkali dianggap sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam perilaku konsumen. Jenis kelamin adalah tanda biologis yang membedakan manusia. Gambaran Jenis Kelamin Responden RSJ Tampan thn 2019 terlihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2

Distribusi Jenis Kelamin Responden RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi	
	n	%
Laki-laki	57	58,8
Perempuan	40	41,2
Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki laki merupakan yang terbanyak yaitu 58,8% . Hasil ini sesuai dengan Survey kunjungan pasien rawat jalan di RSJ Prof. H.B. Saanin Padang sebanyak 24.551 kunjungan. Paling banyak adalah laki-laki sebesar 14.849 (65,1%) dan perempuan sebesar 9.662 (34,9%). Hal ini berbeda dengan pernyataan Anderson (1963) dan Lumenta (1989) dalam Ramdhani (2008) bahwa perempuan lebih cenderung mencegah penyakit dari pengenalan awal timbulnya penyakit dan segera mengobatinya serta mempunyai perhatian yang tinggi terhadap kesehatan. Dimana perempuan lebih sering ke rumah sakit sehingga lebih sering merasakan dan menilai mutu pelayanan kesehatan.

3. Pendidikan

Banyaknya responden yang berpendidikan mencerminkan tingkat perawatan kesehatan di RSJ Tampan Provinsi Riau. Gambaran pendidikan responden terlihat dalam tabel 4.3

Tabel 4.3

Distribusi Pendidikan Responden RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2019

Pendidikan	Frekuensi	
	n	%
Tidak tamat SD/ tidak sekolah	2	2.1
Tamat SD	10	10.3

Tamat SMP	11	11,3
Tamat SMA	42	43,3
Perguruan tinggi	32	33
TOTAL	97	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa pendidikan responden terbanyak adalah tamatan SMA yaitu 43,3% dan paling sedikit adalah tidak tamat SD yaitu 2,1%.

4. Pekerjaan

Pekerjaan akan menunjukkan status sosial yang akan mempengaruhi seseorang dalam mempertimbangkan untuk melakukan perawatan kesehatan. Gambaran pekerjaan responden terlihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4
Distribusi Pekerjaan Responden RSJ Tampan Provinsi Riau
Tahun 2019

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Ibu Rumah Tangga	28	28.9
Petani	12	12.4
Wiraswasta	25	25.8
PNS	7	7.2
Pegawai Swasta	16	16.5
Lainnya	9	9.3
Total	97	100

asarkan tabel 5.4 diketahui bahwa pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga dan paling sedikit adalah PNS. Hal ini bisa diterima karena ibu rumah tangga yang mempunyai waktu untuk mengantarkan anggota keluarga untuk melakukan perawatan di RSJ Provinsi Riau karena tidak terikat pekerjaan.

B. Gambaran Kepuasan Responden di RSJ Tampan Provinsi Riau

Kepuasan pasien dalam Survey ini ditunjukkan dengan nilai Tingkat Kesesuaian (TKi) yakni kesenjangan atau selisih antara harapan dan pelayanan.

1. Gambaran Kepuasan Responden Pada dimensi Bukti Fisik Pelayanan

Bukti fisik pelayanan RSJ Tampan Provinsi Riau dalam Survey ini di tunjukan oleh kebersihan, kerapihan, kenyamanan dan ketenangan ruang perawatan, kerapihan dan kebersihan ruang apotek, kelengkapan peralatan dan kebersihan alat-alat yang dipakai dan kerapihan penampilan petugas, serta keluasan bangunan rumah sakit, lokasi strategis dan tempat parkir memadai. Hasil analisis gambaran kepuasan pasien tentang bukti fisik pelayanan RSJ Tampan Provinsi Riau dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5
Kepuasan Responden Pada Bukti Fisik
RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2019

Dimensi Bukti Fisik	Pelayanan/ kenyataan (x)	Harapan (y)	Kesesuaian (%)
1	4,51	4,78	94,35
2	4,32	4,65	92,9
3	4,73	4,66	101,5
4	4,24	4,46	95,06
5	4,44	4,52	98,23
RATA RATA	X= 4,44	Y= 4,61	96,31

Keterangan:

1. Kebersihan, kerapihan, kenyamanan dan ketenangan ruang perawatan.
2. Kerapihan dan kebersihan ruang apotek
3. Kelengkapan peralatan dan kebersihan alat-alat yang dipakai

4. Kerapihan penampilan petugas
5. Keluasan bangunan rumah sakit, lokasi strategis dan tempat parkir memadai.

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kepuasan pasien tentang bukti fisik di RSJ Tampan Provinsi Riau yaitu sebesar 96,3% dengan nilai rata-rata pelayanan 4,44 dan nilai rata-rata harapan 4,61.

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa harapan pasien lebih besar dengan rata-rata 4,6 dari pada pelayanan RSJ Tampan Provinsi Riau dengan nilai rata-rata pelayanan 4,44 sehingga menghasilkan tingkat kesesuaian 96,31 %. Berdasarkan nilai tersebut, dapat disimpulkan bahwa kebersihan, kerapihan, kenyamanan dan ketenangan RSJ Tampan Provinsi Riau dianggap belum sesuai dengan ekspektasi pasien. maka pihak rumah sakit harus meningkatkan pelayanan kebersihan,kerapihan, kenyamanan dan ketenangan ruang pelayanan supaya pasien merasakan kepuasan terhadap ruangan RSJ Tampan Provinsi Riau.

Hermanto (2010) menyatakan bahwa dukungan sarana sangat penting dalam menentukan kondisi kesehatan pasien secara tidak langsung, sebab dengan lingkungan yang tidak bersih akan memicu timbulnya penyakit baru (infeksi nosokomial) bagi pasien. Seperti ungkapan Petersdorf (1991) dalam Hermanto (2010) bahwa dari seluruh pasien yang dirawat di RS 5 % diantaranya terkena infeksi nosokomial (Shock sepsis) dan mempunyai angka mortalitas yang tinggi yaitu antara 40-90 %.

Pada item kebersihan, kerapihan, kenyamanan dan ketenangan ruang perawatan terlihat jelas bahwa rata-rata harapan (4,61) lebih besar dibandingkan rata-rata kinerja (4,44) dengan tingkat kesesuaian sebesar 96,31 %, dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan kurang memuaskan pasien.

2. Gambaran Kepuasan Responden pada dimensi Kehandalan Pelayanan

Kehandalan pelayanan dalam Survey ini di tunjukan oleh ketelitian petugas registrasi dan kasir, kehadiran dokter yang rutin dan ketepatan waktu dalam pemeriksaan pasien, ketelitian dokter dalam pemeriksaan

pasien, dan kemampuan perawat dan ketelitian pelayanan, serta kemampuan petugas apotek.

Hasil analisis gambaran kepuasan Responden tentang kehandalan pelayanan rawat inap di RSJ Tampan Provinsi Riau tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6
Kepuasan Responden Pada Kehandalan Pelayanan
RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2019

Dimensi Kehandalan	Pelayanan/ kenyataan (x)	Harapan (y)	Kesesuaian (%)
6	4,37	4,74	92,19
7	4,18	4,65	89,89
8	4,38	4,63	94,60
9	4,31	4,58	94,1
10	4,40	4,67	94,21
TOTAL	X= 4,32	Y= 4,65	92,90

ngan

6. Ketelitian petugas registrasi dan kasir
7. Kehadiran dokter yang rutin dan ketepatan waktu dalam pemeriksaan pasien
8. Ketelitian dokter dalam pemeriksaan pasien
9. Kemampuan perawat dan ketelitian pelayanan
10. Kemampuan menjelaskan obat oleh petugas apotek

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kepuasan pasien tentang kehandalan pelayanan RSJ Tampan Provinsi Riau sebesar 92,90% dengan nilai rata-rata pelayanan 4,32 dan nilai rata-rata harapan 4,65.

Kepuasan variabel kehandalan dalam pelayanan RSJ Tampan Provinsi Riau dapat ditinjau dari ketelitian petugas registrasi dan kasir, kehadiran dokter yang rutin dan ketepatan waktu dalam pemeriksaan pasien, kemampuan dan ketelitian dokter dalam pemeriksaan pasien, dan

kemampuan perawat dan ketelitian pelayanan, serta kemampuan petugas apotek.

Berdasarkan hasil perbandingan antara tingkat harapan pasien dengan pelayanan (kenyataan) yang diberikan oleh RSJ Tampan Provinsi Riau pada dimensi kehandalan terdapat salah satu item yang masih belum sesuai harapan pasien, yaitu pemeriksaan pasien secara rutin oleh dokter, kehadiran serta ketepatan waktu datang (*visit* dokter).

Berdasarkan tabel 4.7 variabel kehandalan, dapat dilihat bahwa harapan pasien lebih besar dengan rata-rata nilai 4,65 dari pada pelayanan mengenai kehadiran dokter setiap hari dan ketepatan waktu dalam memeriksa pasien yang memiliki nilai rata-rata 4,32 dengan tingkat kesesuaian **92,90%**.

Menurut Yohana (2009) Pelayanan dokter memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan kepada pasien karena pada hakekatnya pasien membutuhkan konsultasi dokter, yang cukup mendapatkan informasi tentang sakitnya. Pengharapan pasien dalam hal ini dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi pasien. Kebutuhan dari pasien sendiri adalah kebutuhan untuk segera sembuh dari sakit yang dideritanya dengan melalui tahapan pemeriksaan dokter, pemberian diagnosis dan pengobatan yang dilakukan secara terus menerus (*continue*). Sehingga pasien memiliki harapan yang besar pada ketepatan waktu dan rutinitas pemeriksaan atau dilakukan pengobatan sesuai standar pelayanan secara *terus menerus* yang dilakukan oleh dokter setiap hari terhadap penyakitnya yang merupakan bentuk upaya agar pasien bisa segera sembuh dan pulang serta bisa beraktifitas seperti biasa.

3. Gambaran Kepuasan Responden Pada Dimensi Daya Tanggap Pelayanan

Daya tanggap pelayanan di RSJ Tampan Provinsi Riau dalam Survey ini ditunjukkan oleh kecepatanggapan petugas parkir, satpam dan petugas lain, pemberian informasi dengan jelas oleh petugas registrasi dan kasir serta pelayanan pasien yang sigap dan cepat, kesigapan dan ketanggapan perawat dalam membantu keperluan pasien, dan ketanggapan dokter dalam menyelesaikan setiap keluhan dari pasien, serta pelayanan petugas gizi

dalam menyediakan dan membantu keperluan makanan pasien. Hasil analisis gambaran kepuasan pasien tentang daya tanggap pelayanan RSJ Tampan 2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.7
Kepuasan Responden Pada Daya Tanggap Pelayanan
RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2019

Dimensi Daya Tanggap	Pelayanan/ kenyataan (x)	Harapan (y)	Kesesuaian (%)
11	4,28	4,70	91,06
12	4,10	4,60	89,13
13	4,32	4,71	91,71
14	4,34	4,95	87,67
15	4,17	4,57	91,24
TOTAL	X= 4,24	Y= 4,70	90,21

Keterangan:

11. Kecepatangapan petugas parkir, satpam dan petugas lainnya
12. Pemberian informasi dengan jelas oleh petugas registrasi dan kasir serta pelayanan pasien yang sigap dan cepat
13. Kesigapan dan ketanggapan perawat dalam membantu keperluan pasien.
14. Ketanggapan dokter dalam menyelesaikan setiap keluhan dari pasien.
15. Pelayanan petugas gizi dalam menyediakan dan membantu keperluan makanan pasien.

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kepuasan responden tentang daya tanggap pelayanan di RSJ Tampan Privinsi Riau yaitu sebesar 90,21% dengan nilai rata-rata pelayanan 4,24 dan nilai rata-rata harapan 4,70.

Berdasarkan hasil perbandingan antara tingkat harapan pasien dengan pelayanan (kenyataan) yang diberikan oleh RSJ Tampan Privinsi Riau pada dimensi daya tanggap terdapat salah satu item yang masih belum sesuai

harapan pasien, yaitu kecepattanggapan dokter dalam menyelesaikan setiap keluhan dari pasien.

Pelayanan dokter memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan mutu pelayanan kepada pasien karena pada hakekatnya pasien membutuhkan konsultasi dokter yang cukup untuk menyampaikan keluhan, tanggapan dokter dalam menyelesaikan masalah serta mendapatkan informasi tentang sakitnya bersikap ramah. (Yohana, 2009)

Faktor situasi darurat pada saat pasien sangat membutuhkan jasa/pelayanan merupakan faktor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang mampu meningkatkan sensitivitas pasien terhadap pelayanan dan dapat menjadi acuan untuk menentukan baik buruknya pelayanan selanjutnya. Harapan-harapan pasien tersebut merupakan keyakinan pasien sebelum menerima pelayanan yang nantinya akan dijadikan standar atau acuan dalam menilai pelayanan yang dilakukan oleh dokter (Yohana, 2009).

Sebagaimana *Parasuraman et al* (1988) dalam Hermanto (2010) mengemukakan bahwa kemauan untuk membantu pelanggan (pasien) dan menyediakan jasa / pelayanan dengan cepat dan tepat, dikaitkan dengan kepuasan pelanggan dalam hal ini pasien. karena kepuasan dan ketidakpuasan pasien terhadap suatu pelayanan akan mempengaruhi perilaku selanjutnya. Hermanto (2010) menjabarkan bahwa fungsi rumah sakit yang mewajibkan memberikan pertolongan dan pengobatan segera tanpa meminta jaminan terlebih dahulu, kewajiban dokter melakukan pertolongan segera sebagai tugas perikemanusiaan, adanya prioritas *problem solving* dalam asuhan medis atau asuhan keperawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan.

Sesuai dengan hasil Survey Hermanto (2010) yang menjelaskan bahwa tingkat kesesuaian untuk kesegeraan dokter dalam menanggapi keluhan dan kegawatan masih dibawah harapan pasien yang ditunjukkan oleh harapan pasien (4,70) yang lebih besar dibanding pelayanan (4,24) kecepattanggapan dokter dalam melayani keluhan.

Yohana (2009) menyebutkan bahwa kemampuan dokter dalam menemukan diagnosa, memberikan terapi atau pengobatan, menanggapi keluhan pasien dengan cepat serta memberikan pelayanan

ketika pasien membutuhkan pertolongan segera, ditanggapi biasa saja oleh pasien atau masih dianggap kurang penting oleh pasien. Hal tersebut dikarenakan pada umumnya kualitas pelaksanaannya biasa atau cukup memuaskan. Hal ini dapat dimengerti mengingat kebiasaan masyarakat yang lebih menghargai hasilnya, yakni sembuh dari sakit.

4. Gambaran Kepuasan Pasien pada dimensi Jaminan Pelayanan

Jaminan pelayanan di RSJ Tampan Provinsi Riau dalam Survey ini ditunjukkan oleh kepercayaan (penjaminan keamanan) pasien terhadap pelayanan rawat inap, sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kesopanan, serta kesopanan dokter dalam pemeriksaan dan pendiagnosaan penyakit. Hasil analisis gambaran kepuasan pasien tentang jaminan pelayanan RSJ Tampan Provinsi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.8
Kepuasan Responden Pada Jaminan Pelayanan
RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2019

Dimensi Jaminan	Pelayanan/ kenyataan (x)	Harapan (y)	Kesesuaian (%)
16	4,40	4,40	91,6
17	4,38	4,64	94,6
18	4,05	4,76	85,08
TOTAL	X= 4,27	Y= 4,6	92,82

Keterangan :

16. Kepercayaan (penjaminan keamanan) pasien terhadap pelayanan rawat inap
17. Sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kesopanannya.
18. Kesopanan dokter dalam pemeriksaan dan pendiagnosaan penyakit.

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kepuasan pasien tentang jaminan pelayanan di RSJ Tampan Provinsi Riau yaitu sebesar 92,82% dengan nilai rata-rata pelayanan 4,27 dan nilai rata-rata harapan sebesar 4,6.

Kepuasan terhadap dimensi jaminan dalam pelayanan RSJ Tampan Provinsi Riau dapat ditinjau dari rumah sakit yang membuat pasien terjamin keamanannya (percaya) pada pelayanan yang diberikan, kemampuan perawat dalam memahami pasien dan bersikap ramah, sopan serta berbicara lembut pada pasien serta kemampuan dokter dalam mendiagnosis penyakit dengan benar serta pemeriksaan dengan sopan.

Dari tiga hal tersebut nilai pelayanan responden tentang Jaminan pelayanan di RSJ Tampan Provinsi Riau yaitu **sebesar 92,82%** dengan nilai rata-rata pelayanan 4,27 dan nilai rata-rata harapan 4,6, artinya **Responden sudah merasa sangat puas dengan Jaminan pelayanan kesehatan di RSJ Tampan Provinsi Riau**

5. Gambaran Kepuasan Responden Pada Dimensi Empati Pelayanan.

Empati pelayanan di RSJ Tampan Provinsi Riau dalam Survey ini di tunjukan oleh pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial, keramahan petugas registrasi dalam pelayanan, perhatian perawat terhadap kebutuhan pasien, pemaparan dokter atau penjelasan tentang penyakit yang di derita pasien, perhatian petugas gizi untuk membedakan cita rasa makanan, keramahan petugas apotek, dan keramahan petugas kasir .

Tabel 4.9
Kepuasan Responden Tentang Empati Pelayanan
RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2019

Dimensi Empati	Pelayanan/ kenyataan (x)	Harapan (y)	Kesesuaian (%)
19	4,35	4,78	91

Keterangan: 19. Pelayanan	20	4,35	4,62	94,15
	21	4,40	4,72	93,26
	22	4,36	4,62	94,39
	23	4,23	4,52	93,74
	24	4,27	4,59	93,21
	25	4,32	4,61	93,92
	RATA RATA	X= 4,32	Y= 4,63	93,30

n yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial

20. Keramahan petugas registrasi dalam pelayanan
21. Perhatian perawat terhadap kebutuhan pasien
22. Pemaparan dokter atau penjelasan tentang penyakit yang di derita pasien
23. Perhatian dan pemahaman petugas gizi untuk memvariasi makanan/ membedakan cita rasa makanan setiap hari.
24. Keramahan petugas apotek dalam pelayanan
25. Keramahan petugas kasir dalam pelayanan

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kepuasan pasien tentang jaminan pelayanan di RSJ Tampan Provinsi Riau sebesar 93,3% dengan nilai rata-rata pelayanan 4,32 dan nilai rata-rata harapan sebesar 4,63.

Lumenta (1989) dalam Ramadhani (2008) memaparkan bahwa pada umumnya pasien selaku manusia selalu ingin dihargai dan diberi penghargaan bukan semata-mata dianggap sebagai obyek. Dimensi mutu pelayanan yang mencakup keramah-tamahan para pemberi layanan (petugas) dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan (Yohana, 2009).

Sebagaimana menurut parasuraman et al (1988) dalam Muninjaya (2011), empati merupakan upaya perhatian individual yang diberikan pemberi pelayanan kepada pelanggan dengan tulus seperti kemudahan untuk menghubungi pemberi pelayanan, kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha pemberi pelayanan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

Menurut Yamit (2001), bahwa kepuasan terhadap suatu produk/jasa tergantung dengan bukti langsung yang didapatkan. Pohan (2007) menjelaskan bahwa aspek-aspek

yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap diantaranya adalah petugas melayani dengan sopan, ramah, tanggap, kebersihan ruangan dan kelengkapan peralatan yang dipakai.

Berdasarkan hasil perbandingan antara tingkat harapan pasien dengan pelayanan (kenyataan) yang diberikan oleh RSJ Tampan Provinsi Riau pada dimensi empati terdapat salah satu item yang masih belum sesuai harapan pasien, yaitu keramahan petugas registrasi dalam pelayanan. Artinya pasien RSJ Tampan Provinsi Riau belum merasa puas terhadap keramahan petugas registrasi.

Berdasarkan tabel 4.10 variabel empati, dapat dilihat bahwa harapan pasien tentang keramahan petugas registrasi lebih besar dengan rata-rata nilai 4,63 dibandingkan dari pada nilai pelayanan yang telah diberikan dengan rata-rata 4,32 **Tingkat kesesuaian variabel empati 93,30%, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan sangat memuaskan responden.**

Hal ini sesuai dengan hasil Survey tukimin (2005) yang menyatakan bahwa keramahan petugas merupakan problem yang masih di rasakan oleh sebagian pasien, bentuk ketidak ramahan bisa dalam wujud sikap dan perlakuan langsung petugas terhadap pasien atau pasien sebelahnya yang ikut menyinggung sesama perasaan pasien, atau perlakuan tidak langsung, Kemudian pernyataan lainnya seperti lebih dari 50 % responden yang menyatakan tidak adanya ruang tunggu yang disediakan untuk keluarga pasien dan lebih dari 40 % responden menyatakan bahwa kebersihan dan kenyamanan sarana pelayanan kebidanan belum sesuai harapannya.

Sehingga dalam pelayanan di RSJ Tampan Provinsi Riau perlu terus dilakukan peningkatan kepuasan pelanggan, pada seluruh aspek empati khususnya petugas registrasi. Peningkatan pelayanan empati ini dilakukan dengan terus menerus meningkatkan pelayanan petugas registrasi dalam melayani pasien terutama keramahan dan kesopanan. Petugas registrasi (front liner) adalah petugas pemberi pelayanan yang menangani segala administrasi dan penerimaan masuknya pasien.

C. Hasil Analisis Tingkat Kesesuaian (*Importance Performance Analysis*)

Berdasarkan hasil analisis tingkat kesesuaian, terlihat bagaimana gambaran kesesuaian antara harapan dengan pelayanan. Apabila nilai tingkat kesesuaian tinggi dapat diasumsikan bahwa pelayanan telah memenuhi harapan dan sebaliknya jika nilai tingkat kesesuaian rendah maka diasumsikan bahwa ada perbedaan antara harapan dan pelayanan.

Ditinjau dari kelima dimensi mutu dari keseluruhan tabel di atas yang dikemukakan terhadap tingkat harapan pasien (*importance*) dan tingkat pelayanan yang ditunjukkan rumah sakit (*performance*) serta tingkat kesesuaian yang dicapai, diperoleh nilai rata-rata:

Tabel 4.10
Hasil Analisis Tingkat Kesesuaian (*Importance Performance Analysis*)

Determinan Mutu Pelayanan	Kenyataan/ Pelayanan (x)	Harapan (y)	Tk. Kesesuaian (%)
Bukti Fisik	4,44	4,61	96,31
Kehandalan	4,32	4,65	92,90
Daya Tanggap	4,24	4,70	90,21
Jaminan	4,27	4,60	92,82
Empati	4,32	4,63	93,30
Rata - Rata	X= 4,31	Y= 4,63	92,08 %

Berdasarkan tabel di atas, dari kelima dimensi mutu (*ServQual*) diketahui bahwa nilai kepuasan di RSJ Tampan Provinsi Riau sebesar 92,08% dengan nilai rata rata pelayanan (x) sebesar 4,31 dan nilai rata-rata harapan (y) sebesar 4,63.

Dari hasil uraian tabel diatas, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tingkat Kepentingan/ Harapan (*importance*)

Jika dilihat dari tingkat kepentingan pasien terdapat peringkat yang mereka harapkan dapat mereka terima/inginkan, sebagai berikut:

- Pertama : Variabel Daya tanggap, dengan nilai rata-rata 4,70
- Kedua : Variabel Kehandalan, dengan nilai rata-rata 4,65
- Ketiga : Variabel Empati, dengan nilai rata-rata 4,63
- Keempat : Variabel Bukti fisik, dengan nilai rata-rata 4,61
- Kelima : Variabel Jaminan, dengan nilai rata-rata 4,60

Dari kelima peringkat diatas terlihat bahwa pasien RSJ Tampan Provinsi Riau sebagai pemberi jasa layanan kesehatan lebih memilih variabel daya tanggap yaitu kesediaan untuk membantu pasien serta memberikan perhatian

yang tepat. Sedangkan variabel jaminan yaitu rasa aman (kepercayaan) terhadap pelayanan yang diberikan menjadi prioritas terakhir.

2. Tingkat Pelayanan/kenyataan (*performance*)

Dalam hal pelayanan yang ditunjukkan rumah sakit, dari kelima determinan mutu yang pasien terima dapat diurutkan sesuai dengan nilai tertinggi, sebagai berikut:

Pertama	: Variabel Bukti fisik, dengan nilai rata-rata 4,44
Kedua	: Variabel Keandalan, dengan nilai rata-rata 4,32
Ketiga	: Variabel Empati, dengan nilai rata-rata 4,32
Keempat	: Variabel Jaminan, dengan nilai rata-rata 4,27
Kelima	: Variabel Daya Tanggap, dengan nilai rata-rata 4,24

Pelayanan yang baik adalah apabila hasil perhitungan rata-rata berada pada 3,50 sampai dengan 4,50 (Supranto,2009). Jika melihat hasil pelayanan di RSJ Tampan di tabel diatas, terlihat hasil perhitungan rata-rata yang diperoleh adalah berada diantara 4,24 sampai dengan 4,44 , **maka secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa pelayanan yang diberikan RSJ Tampan Provinsi Riau sudah tergolong kepada pelayanan yang baik.**

3. Tingkat Kesesuaian

Jika dibandingkan antara pelayanan dengan harapan pasien diperoleh tingkat kesesuaian yang dapat pula diurutkan sesuai dengan presentase sebagai berikut

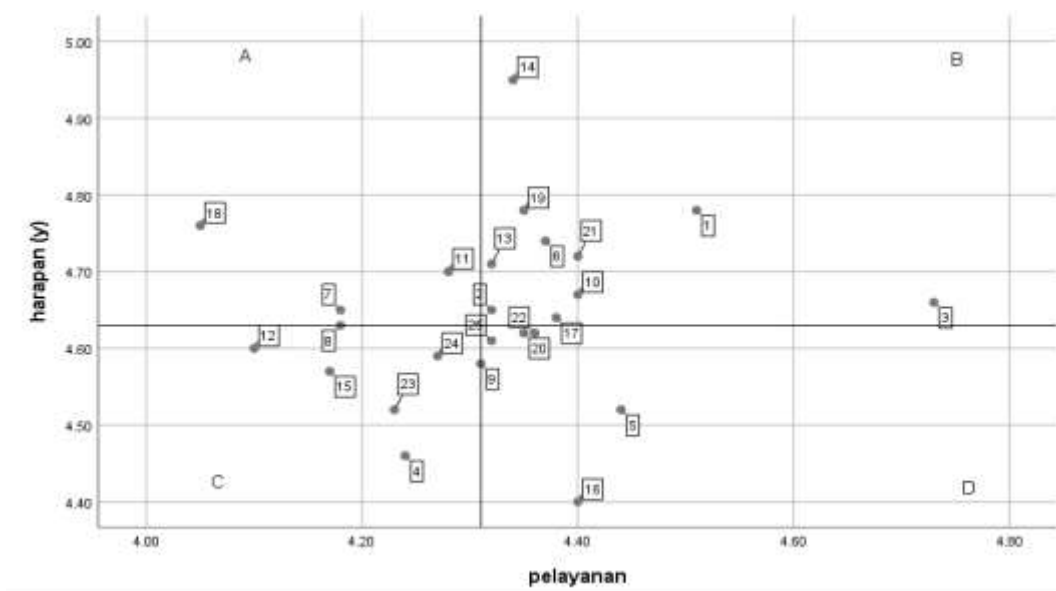
Pertama	: Variabel	Bukti Fisik, dengan nilai rata-rata 96,31 %
Kedua	: Variabel	Empati, dengan nilai rata-rata 93,30 %
Ketiga	: Variabel	Keandalan dengan nilai rata-rata 92,90 %
Keempat	: Variabel	Jaminan, dengan nilai rata-rata 92,82 %
Kelima	: Variabel	Daya Tanggap dengan nilai rata-rata 90,21 %

Dari data diatas, terlihat bahwa tingkat kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh RSJ Tampan Provinsi Riau dengan harapan pasien berada

diantara **90,21% sampai dengan 96,31%** . Standar yang digunakan dalam pengukuran kepuasan pelanggan adalah lebih besar dari 90% artinya **pasien merasa sangat puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau**. Menurut Supratnto (2009), bila skor sama atau melebihi skor harapan dikatakan pasien puas, sedangkan bila skor penilaian berada di bawah skor harapan berarti pasien tidak puas.

D. Faktor-faktor yang perlu diperbaiki dan perlu dipertahankan (Hasil Analisis Kartesius)

Berdasarkan nilai rata-rata dari masing-masing variabel jawaban kuisisioner dan berdasarkan tingkat harapan yang diukur melalui indikator-indikator diatas lalu di jabarkan ke diagram kartesius (matriks *Importance* dan *Performance*), yaitu dengan menghubungkan nilai rata-rata tingkat pelayanan (*performance*) pada sumbu X dan nilai rata-rata tingkat harapan (*importance*) pada sumbu Y. Sedangkan nilai rata-rata keseluruhan harapan dan pelayanan digunakan sebagai batas (*cutt of point*) untuk menentukan kuadran A,B,C, dan D. Gambaran diagram kartesius sebaran variabel pada keempat kuadran diagram diinterpretasikan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Diagram Kartesius

Keterangan gambar pada diagram kartesius dijabarkan sebagai berikut: (nomor dalam gambar menunjukkan nomer pertanyaan dalam lembar kuisisioner)

1. Kuadran A merupakan kuadran yang menunjukkan bahwa pelayanan (*performance*) yang ada di kuadran ini hasilnya jauh dari rata-rata harapan pasien yang tinggi atau masih kurang memuaskan sementara tingkat harapan pasien sangat tinggi sementara yang dirasakan pasien masih sangat rendah sehingga pasien merasa tidak puas atau kecewa. Kuadran ini merupakan kuadran yang harus menjadi prioritas utama penanganannya untuk dilakukan perbaikan demi meningkatkan kepuasan pasien, karena variabel-variabel ini dinilai sangat penting oleh pasien. Adapun variabel yang termasuk dalam kuadran ini adalah:
 - a. Pada titik 7 (kehadiran dokter yang rutin dan ketepatan waktu dalam pemeriksaan pasien) indikator kehandalan: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,18 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,65.
 - b. Pada titik 11 (kecepatanggapan petugas parkir, satpam dan petugas umum lainnya) indikator daya tanggap: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,28 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,70.
 - c. ada titik 18 (kesopanan dokter dalam memeriksa dan mendiagnosa penyakit dengan benar) indikator jaminan: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,05 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,76.
2. Kuadran B merupakan kuadran yang menunjukkan bahwa pelayanan (*performance*) yang ada di kuadran ini dan tingkat harapan pasien (*importance*) yang tinggi dirasakan telah memuaskan pasien sehingga variabel-variabel yang ada dalam kuadran ini harus dikelola dan dipertahankan karena menjadi kekuatan bagi rumah sakit. Adapun variabel yang termasuk dalam kuadran ini adalah:
 - a. Pada titik 1 (kebersihan, kerapihan, kenyamanan dan ketenangan ruang perawatan) indikator bukti fisik: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,51 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,78

- b. Pada titik 2 (kerapihan dan kebersihan ruang apotek) indikator bukti fisik: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,32 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,65.
 - c. Pada titik 3 (kelengkapan peralatan dan kebersihan alat-alat yang dipakai) indikator bukti fisik: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,73 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,66.
 - d. Pada titik 6 (ketelitian petugas registrasi dan kasir) indikator kehandalan: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,37 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,74.
 - e. Pada titik 10 (kemampuan petugas apotek) indikator kehandalan: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,40 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,67.
 - f. Pada titik 13 (kesigapan dan ketanggapan perawat dalam membantu keperluan pasien) indikator daya tanggap: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,32 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,95.
 - g. Pada titik 14 (ketanggapan dokter dalam menyelesaikan setiap keluhan dari pasien) indikator daya tanggap: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,34 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,95.
 - h. Pada titik 17 (sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kesopanannya) indikator jaminan: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,38 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,64.
 - i. Pada titik 19 (pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial) indikator empati: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,35 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,78.
 - j. Pada titik 21 (perhatian perawat terhadap kebutuhan pasien) indikator empati: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,40 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,72.
3. Kuadran C merupakan kuadran yang menunjukkan bahwa variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dianggap kurang penting bagi pasien dan ternyata faktanya pelayanan yang diberikan kurang memuaskan oleh rumah sakit sehingga faktor ini tidak menjadi prioritas untuk dilakukan perbaikan dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien. Pemahaman diatas perlu

diubah menjadi meningkatkan perhatian manajemen pada variabel-variabel yang terjabar pada kuadran ini kemudian dikelola dengan sangat serius karena ketidakpuasan pasien disebabkan oleh variable - variabel tersebut. Adapun variabel yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

- a. Pada titik 4 (kerapihan penampilan petugas) indikator bukti fisik: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,24 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,46.
 - b. Pada titik 8 (ketelitian dokter dalam pemeriksaan) indikator kehandalan: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,38 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,63 .
 - c. Pada titik 12 (pemberian informasi dengan jelas oleh petugas registrasi dan kasir serta pelayanan pasien yang sigap dan cepat) indikator daya tanggap: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,10 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,60.
 - d. Pada titik 15 (pelayanan petugas gizi dalam menyediakan dan membantu keperluan makanan pasien) indikator daya tanggap: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,27 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,59.
 - e. Pada titik 23 (perhatian dan pemahaman petugas gizi untuk memvariasi makanan/ membedakan cita rasa makanan setiap hari) indikator empati: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,23 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,52.
 - f. Pada titik 24 (keramahan petugas apotek dalam pelayanan) indikator empati: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,27 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,59.
4. Kuadran D menunjukkan bahwa variabel yang termasuk dalam kuadran ini jika dilihat dari harapan pasien, atribut-atribut tersebut kurang dianggap penting tetapi jika dilihat dari tingkat kepuasannya, pasien merasa puas sehingga bagi pihak penyedia layanan (rumah sakit) faktor ini dianggap mempunyai pelayanan yang berlebihan. Adapun variabel yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

- a. Pada titik 5 (keluasan bangunan rumah sakit, lokasi strategis dan tempat parkir memadai) indikator bukti fisik: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,44 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,52.
- b. Pada titik 9 (kemampuan perawat dalam ketelitian pelayanan) indikator kehandalan: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,31 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,58.
- c. Pada titik 16 (kepercayaan pasien atau merasa terjamin keamanannya terhadap pelayanan rawat inap) indikator jaminan: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,40 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,40.
- d. Pada titik 20 (keramahan petugas registrasi dalam pelayanan) indikator empati: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,35 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,62.
- e. Pada titik 22 (pemaparan dokter atau penjelasan tentang penyakit yang di derita pasien) indikator empati: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,36 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,62.
- f. Pada titik 25 (keramahan petugas kasir dalam pelayanan) indikator empati: yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,32 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,61.

BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Survey/survey dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka didapat kesimpulan sebagai berikut :

A. Gambaran Karakteristik Responden RSJ Tampan Provinsi Riau

1. Rata-rata usia responden adalah 39,45 tahun dengan usia termuda 18 tahun dan tertua 69 tahun.
2. Responden dengan jenis kelamin laki laki merupakan yang terbanyak yaitu 58,8%.
3. Pendidikan responden terbanyak adalah tamatan SMA yaitu 43,3% dan paling sedikit adalah tidak tamat SD yaitu 2,1%.
4. Pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 28,9% dan paling sedikit adalah PNS dengan jumlah 7,2%.

B. Gambaran Kepuasan Responden Terhadap Mutu Pelayanan RSJ Tampan Provinsi Riau

1. Pada dimensi bukti fisik (penampilan fasilitas fisik dan kelengkapan peralatan), yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,44 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,61. Dengan tingkat kesesuaian 96,31, artinya pasien merasa sangat puas pada dimensi bukti fisik RSJ Tampan Provinsi Riau
2. Pada dimensi kehandalan (kemampuan dan keterampilan petugas untuk memberikan pelayanan yang akurat) : yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,32 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,65. Dengan tingkat kesesuaian 92,90, artinya pasien merasa sangat puas pada dimensi kehandalan RSJ Tampan Provinsi Riau.
3. Pada dimensi daya tanggap (kesediaan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang tepat), yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,24 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,70. Dengan tingkat kesesuaian 90,21, artinya pasien merasa puas pada dimensi daya tanggap RSJ Tampan Provinsi Riau

4. Pada dimensi jaminan (pengetahuan dan keterampilan petugas penyedia layanan serta kemampuan yang menimbulkan rasa percaya pada pasien terhadap layanan yang diberikan), yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,25 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,23. Dengan tingkat kesesuaian 92,82, artinya pasien merasa sangat puas pada dimensi jaminan RSJ Tampan Provinsi Riau
5. Pada dimensi empati (perhatian khusus pada pasien), yaitu nilai rata-rata pelayanan sebesar 4,32 dan rata-rata nilai harapan sebesar 4,63. Dengan tingkat kesesuaian 93,30, artinya pasien merasa sangat puas pada dimensi bukti fisik RSJ Tampan Provinsi Riau

C. Analisis Tingkat Kesesuaian (*Importance Performance Analysis*)

Rata – rata tingkat kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh RSJ Tampan Provinsi Riau dengan harapan pasien adalah **92,08 % (Excelent)**, artinya pasien **merasa sangat puas** dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2019.

D. Faktor- faktor Yang Perlu Diperbaiki Dan Perlu Dipertahankan oleh RSJ Tampan Provinsi Riau

1. Faktor yang perlu diperbaiki demi meningkatkan kepuasan pasien, karena variabel-variabel ini dinilai sangat penting oleh pasien. Adapun variabel yang termasuk dalam kuadran ini adalah:
 - a. Kehadiran dokter yang rutin dan ketepatan waktu dalam pemeriksaan pasien.
 - b. Kecepatangapan petugas parkir,satpam dan petugas umum lainnya
 - c. Kesopanan dokter dalam memeriksa dan mendiagnosa penyakit dengan benar
2. Faktor yang harus dikelola dan dipertahankan karena menjadi kekuatan bagi rumah sakit antara lain :
 - a. Kebersihan, kerapihan, kenyamanan dan ketenangan ruang perawatan.
 - b. Kerapihan dan kebersihan ruang apotek
 - c. Kelengkapan peralatan dan kebersihan alat-alat yang dipakai.

- d. Ketelitian petugas registrasi dan kasir
- e. Kemampuan petugas apotek
- f. Kesigapan dan ketanggapan perawat dalam membantu keperluan pasien
- g. Ketanggapan dokter dalam menyelesaikan setiap keluhan dari pasien.
- h. Sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kesopanannya
- i. Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial.
- j. Perhatian perawat terhadap kebutuhan pasien

Lampiran

LAPORAN PENGGUNAAN DANA

No.	Uraian	Jumlah (Rp)
1.	Honorarium	Rp 9.120.000
2.	Pembelian bahan habis pakai	Rp 14.130.000
3.	Belanja Perjalanan Lainnya	Rp 11.750.000
	Jumlah Biaya	Rp 35.000.000

A. Honorarium

No.	Pelaksana Kegiatan	Jumlah	Jumlah am/Minggu	Honor/ Jam	Biaya (Rp)
1.	Ketua Pengusul	1	8 jam/ Minggu	Rp 45.000	Rp 4.320.000
2.	Anggota Pengusul	2	8 jam/ Minggu	Rp 40.000	Rp 4.800.000
	Jumlah Biaya				Rp 9.120.000

B. Belanja Bahan Habis Pakai

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
1	Kertas A4	8	Rp 50.000	Rp 400.000
2	Tinta Printer	2	Rp 100.000	Rp 200.000
3	Pulsa Operasional	1x2	Rp 770.000	Rp 770.000
4	Paket Data	4 x 3	Rp 80.000	Rp 3.240.000
5	Fotocopy Proposal	50 x 6	Rp 200	Rp 50.000
6	Jilid Proposal	5	Rp	Rp

			10.000	50.000
7	Fotocopy Quisioner	5x100	Rp 200	Rp 100.000
8	Fotocopy Laporan	100 x 6	Rp 200	Rp 120.000
9	Jilid Laporan	5	Rp 10.000	Rp 50.000
10	Snack Rapat Kegiatan	10 x 4	Rp 20.000	Rp 800.000
11	Makan	10 x 4	Rp 40.000	Rp 1.600.000
12	Publikasi Jurnal	1	Rp3.000.000	Rp 3.000.000
13	souvenir/ Kenang2an	125	Rp 30.000	Rp 3.750.000
Jumlah Biaya				Rp 14.130.000

C. Belanja Perjalanan Lainnya

No.	Tujuan	Volume	Biaya Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
1	Perjalanan	25	Rp 200.000	Rp 5.000.000
2	Konsumsi (Snack)	25	Rp 20.000	Rp 500.000
3	Konsumsi (Makan)	25	Rp 40.000	Rp 1.000.000
4	Pajak (15%)	1	Rp5.250.000	Rp 5.250.000
Jumlah Biaya				Rp 11.750.000

Lampiran .



Gambar . Foto pengumpulan data pada responden