**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang Masalah**

Rumah Sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rancangan pembangunan kesehatan (Depkes RI, 2008). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang ketentuan umum Rumah Sakit, dijabarkan pengertian Rumah Sakit dan Pasien sebagai berikut: Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Saat ini telah terjadi pergeseran nilai pelayanan kesehatan berdasarkan Keppres No.21 tahun 1989, Rumah Sakit yang tadinya bersifat sosial semata dapat berubah menjadi badan usaha bisnis pelayanan yang tentunya tidak boleh mengabaikan segi sosialnya. Perubahan orientasi ini mangakibatkan pertumbuhan bisnis Rumah Sakit yang sangat pesat, dan menyebabkan terjadinya persaingan antara

rumah sakit dalam meningkatkan jumlah pemakai jasa rumah sakit. Persaingan ini memaksa pihak manajemen harus membuat suatu konsep rencana pemasaran yang berorientasi kepada kepuasan konsumen bagi rumah sakit yang dikelolanya sehingga Rumah Sakit tersebut akan mempunyai suatu keunggulan yang dapat dipergunakan untuk menghadapi persaingan(Ramez, 2012).

Menjadi organisasi yang fokus pada konsumen adalah pilihan strategis bagi industri dan dunia usaha agar mampu bertahan di tengah situasi lingkungan ekonomi yang memperlihatkan kecenderungan fluktuasi yang curam, perubahan demi perubahan, persaingan tinggi dan semakin canggihnya kualitas hidup salah satu cara adalah dengan menciptakan kepuasan pelanggan di Rumah Sakit melalui peningkatan kualitas, karena pelanggan adalah fokus utama ketika kita mengungkapkan tentang kepuasan dan kualitas jasa (Lupiyoadi,2006). Kesadaran masyarakat yang semakin tinggi terhadap pentingnya kesehatan merupakan salah satu alasan bahwa kebutuhan akan prasarana kesehatan juga semakin meningkat. Selain itu, masyarakat akan semakin pandai untuk memilih jasa pelayanan kesehatan manakah yang terbaik dan sesuai dengan apa yang mereka inginkan dan butuhkan(Burns & Neiser, 2006).

Kotler (2000) mengatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara kinerja produk yang ia rasakan dengan harapannya. Upaya perbaikan dan penyempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi. Pada prinsipnya, kepuasan konsumen akan menyebabkan para pesaing harus bekerja keras dan memerlukan biaya tinggi dalam usahanya untuk merebut konsumen suatu perusahaan. Suatu hal yang perlu diperhatikan di sini adalah kepuasan konsumen merupakan strategi panjang yang membutuhkan komitmen, baik menyangkut dana maupun sumber daya manusia(Naidu, 2009).

Menurut Otani, Waterman, Faulkner, & Boslaugh (2009) penelitian tentang kepuasan pasien merupakan hal yang penting dalam kemajuan pelayanan rumah sakit, hal ini disebabkan karena pasien yang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit biasanya akan memiliki keinginan untuk datang kembali ke rumah sakit tersebut untuk proses perawatan lanjutan, pasien akan loyal pada provider (tidak berganti-ganti dokter), pasien akan mempromosikan pelayanan rumah sakit kepada orang-orang yang ada disekitarnya, dan hal ini tentunya membawa keuntungan bagi rumah sakit.

Rumah Sakit Advent Bandung adalah salah satu rumah sakit tipe B di Kota Bandung yang telah beridiri sejak tahun 1950. Rumah Sakit ini telah dikenal luas masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat di Kota Bandung. Saat ini Rumah Sakit Advent Bandung memiliki kapasitas 284 tempat tidur, sebagian besar pasien yang dirawat di rumah sakit ini termasuk kalangan menengah keatas, sehingga sebagian besar pasien rawat inap di rumah sakit ini masuk kedalam kelas perawatan VIP. Dalam upaya menjaga kualitas pelayanan Rumah Sakit secara berkelanjutan dan berdasarkan identifikasi masalah tersebut diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengukuran dan Peningkatan Kepuasan Pasien Rawat Inap VIP di Rumah Sakit Advent Bandung”.

Salah satu kunci dalam memberikan kepuasan pada pasien adalah dengan menyesuaikan bahkan melebihi harapan pasien tentang mutu jasa Rumah Sakit. Dengan melakukan identifikasikan keinginan dan harapan pasien, maka rumah sakit dapat mengetahui apakah jasa yang diberikan telah sesuai atau belum sesuai dengan harapan pasien(Naidu, 2009).

Data Hunian Rawat Inap di Rumah Sakit Advent Bandung tahun 2012-2014 adalah sebagai berikut:

|  |
| --- |
| **Tabel 1.1** |
| **Data Tingkat Hunian (dalam %) Pasien Rawat Inap** |
| **Rumah Sakit Advent Bandung tahun 2012-2014** |
|  |  |  |  |  |
| No | Bulan | Tahun 2012 | Tahun 2013 | Tahun 2014 |
| 1 | Januari | 69.20 | 85.68 | 61.75 |
| 2 | Februari | 76.06 | 85.09 | 60.71 |
| 3 | Maret | 74.65 | 78.05 | 61.68 |
| 4 | April | 77.48 | 77.81 |   |
| 5 | Mei | 70.66 | 73.93 |   |
| 6 | Juni | 71.02 | 77.98 |   |
| 7 | Juli | 69.28 | 67.24 |   |
| 8 | Agustus | 50.83 | 63.04 |   |
| 9 | September | 69.63 | 69.22 |   |
| 10 | Oktober | 68.86 | 58.74 |   |
| 11 | November | 70.21 | 72.67 |   |
| 12 | Desember | 74.30 | 73.82 |   |
|   | **Rata-rata** | **70.18** | **73.61** | **61.38** |
| Sumber : Laporan Rekam Medis RS. Avent Bandung |  |

Dari tabel 1.1 diatas terlihat bahwa tingkat hunian atau *Bed Occupancy Rate* (BOR) Rumah Sakit Advent Bandung dalam dua tahun terakhir tidak pernah mencapai angka lebih dari 80%. Hal ini merupakan salah satu indikator adanya masalah kepuasan pasien dan perlunya peningkatan pelayanan di dalam ruang rawat inap di Rumah Sakit Advent Bandung.

|  |
| --- |
| **Tabel 1.2** |
| **Jumlah Keluhan Pasien Rawat Inap VIP** |
| **Rumah Sakit Advent Bandung tahun 2012-2013** |
|  |  |  |  |  |  |
| No | Pelayanan | Tahun 2012 | Tahun 2013 |
| Jumlah  | % | Jumlah  | % |
| 1 | Medis / Dokter | 36 | 7,3 % | 12 | 5,2 % |
| 2 | Keperawatan | **187** | **37,9 %** | **78** | **33,5 %** |
| 3 | Admin | 54 | 10,9 % | 30 | 12,9 % |
| 4 | Pelayanan Penunjang | 77 | 15,9 % | 35 | 15% |
| 5 | Ruangan | 103 | 20,8 % | 49 | 21% |
| 6 | Makanan | 36 | 7,2 % | 29 | 12,4 % |
|  | **Total** | **493** | **100%** | **233** | **100%** |
| Sumber : Laporan Pengendalian Mutu Perawatan RS. Advent tahun 2012 – 2013 |

Selama ini Rumah Sakit Advent Bandung telah melaksanakan survei tentang kepuasan pasien rawat inapnya termasuk pasien yang dirawat di ruang VIP (tabel 1.2), dari data tahun 2012 dan 2013 didapati bahwa jumlah keluhan pasien terhadap perawat merupakan peringkat pertama, kemudian diikuti dengan keluhan pasien terhadap ruangan. Indikator-indikator dalam kuesioner kepuasan pasien di Rumah Sakit Advent yang saat ini digunakan masih belum spesifik, sehingga upaya perbaikan yang dilakukan belum maksimal. Hal ini membuat peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih dalam tentang kepuasan tentang pengukuran dan peningkatan kepuasan pasien ruang rawat inap VIP di Rumah Sakit Advent Bandung.

**1.2 Fokus Penelitian**

Fokus penelitian ini adalah:

1. Peningkatan kepuasanpasien
2. Lokus penelitian ini di Rumah Sakit Advent Bandung
3. Informan penelitian ini antara lain adalh pasien rawat inap VIP, petugas medis

**1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kondisi tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP di Rumah Sakit Advent Bandung?
2. Faktor-faktor apakah apakah yang menyebabkan katidakpuasan pasien VIP?
3. Bagaimana upaya meningkatkan kepuasan pasien?

**1.4 Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan pokok permasalahan yang telah disampaikan, maka dapat dirumuskan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien rawat inap VIP terhadap kualitas pelayanan(dokter, perawat, penunjang) pada Rumah Sakit Advent Bandung.
2. Menganalisis faktor-faktor yang perlu mendapat prioritas untuk mencapai kepuasan pasien rawat inap VIP pada Rumah Sakit Advent Bandung.
3. Upaya meningkatkan kepuasan pasien
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. **Manfaat Praktis**
4. **Bagi Rumah Sakit Advent Bandung**

Memberikan masukan kepada manajemen Rumah Sakit Advent Bandung tentang kepuasan pasien rawat inap VIP terhadap pelayanan yang diberikan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap dalam rangka meningkatkan optimalisasi pelayanan Rumah Sakit kepada pasien sebagai pelanggan.

Sebagai dasar dan tahap pengukuran dan peningkatan mengenai kualitas pelayanan yang diberikan di rawat inap VIP.

1. **Bagi Perawat VIP**

Memberikan masukan kepada Perawat VIP Rumah Sakit Advent Bandung supaya ada perbaikan utuk dapat lebih meningkatkan kemampuan dan keterampilan SDM yang memberikan pelayanan kepada Pasien.

1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Menambah wawasan tentang kepuasan pasien tentang pelayanan perawat di Rumah Sakit Advent Bandung serta menambah wawasan mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat ruang rawat inap VIP di Rumah Sakit Advent Bandung.

**BAB II**

**KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN**

**2.1 Kajian Pustaka**

**2.1.1 Management**

Organisasi merupakan sekumpulan orang yang bekerjasama dalam wujud pembagian kerja, guna mencapai suatu tujuan bersama tertentu. Sebagai suatu contoh yang sederhana adalah sekumpulan orang yang mengadakan simposium, maka untuk mencapai tujuan agar simposium berjalan dengan baik maka dibuat pengorganisasian, diantaranya ditentukan siapa yang menjadi ketua, siapa sekretaris, bendaharam seksi ilmiah dan sebagainya sehingga dapat dibuat pembagian kerja/tugas sehingga tercapai tujuan penyelenggaraan simposium tersebut dengan baik.

 Demikian juga denga organisasi yang lebih besar seperti rumah sakit, pengorganisasian jelas merupakan sarana bagi suatu organisasi untuk mencapai tujuan tertentu. Suatu pengorganisasian yang baik seharusnya disusun berdasarkan perencanaan strategi yang baik agar tercapai apa yang dituju (Adikoesoemo, 2003).

**2.1.1 Management Rumah Sakit**

Mengelola rumah sakit baik swasta, BUMN maupun pemerintah sama dengan mengelola organisasi lain yang membutuhkan pengetahuan manajemen. Untuk menjadi pemimpin rumah sakit yang baik harus bisa menjadi manajer yang baik. Kalau dahulu ada anggapan bahwa manajer adalah bakat dan tidak bisa dipelajari, maka anggapan itu sudah tidak berlaku lagi saat ini. Jelas bahwa ilmu untuk menjadi manajer sudah diajarkan di mana-mana. Memang, bagi yang mempunyai bakat sebagai manajer bisa lebih cepat untuk belajar dan bisa menjadi manajer yang lebih baik. Untuk mengelola rumah sakit ada hal-hal yang berbeda dengan usaha lain, diantaranya masih harus mengemban fungsi sosial. Oleh karena itu di masa lalu organisasi rumah sakit kebanyakn tidak profit oriented.Sekarang konsep itu sudah mulai luntur karena muncul banyak rumah sakit swasta dengan investasi yang tidak sedikit yang kemudian benar-benar mencari keuntungan untuk bisa mengembalikan investasi tersebut untuk mengelola rumah sakit dengan baik dan berusaha untuk “tidak rugi” tentu diperlukan pengetahuan tentang manajemen rumah sakit. (Adikoesoemo, 2003).

**2.1.3 Jasa**

**2.1.3.1 Pengertian Pemasaran Jasa**

Pemasaran bukan saja mencakup hasil-hasil produksi berupa benda saja, tetapi juga mencakup bidang jasa (*service*). Dalam beberapa hal pemasaran jasa sedikit berbeda dengan penjualan produk yang berupa benda, karena biasanya sifat dari jasa atau *service* itulah kebendaan dan sering tidak dapat dipisahkan dari orang yang menghasilkan atau yang memberi jasa tersebut.Menurut Zeithaml dan Bitler, jasa adalah suatu kegiatan ekonomi yang outputnya bukan produk yang dikonsumsi bersamaan dengan waktu produk produksinya dan memberi nilai tambahan (kenikmatan, hiburan, santai, sehat) bersifat tidak berwujud (Buchari, 2007).

MenurutKotler (2005), jasa merupakan setiap perbuatan atau tindakan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat tidak berwujud (*intangible*) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produksi jasa bisa berhubungan dengan produk fisik atau tidak (Djiptono, 2004:6). Dari beberapa difinisi diatas maka dapat diartikan bahwa jasa merupakan segala sesuatu yang tidak berwujud, yang dapat ditawar untuk memenuhi kebutuhan konsumen jasa tidak memiliki bentuk atau wujud tetapi jasa dapat dinikmati.

**2.1.3.2 Karakteristik Jasa**

Karakteristik pokok jasa yang membedakannya dengan barang adalah sebagai berikut (Tjiptono, 2001:15):

1. *Intangibility.*Jasa bersifat *Intangibility* artinya tidak dapat dilihat, dirasakan, diraba, dicium, atau dengan sebelum dibeli, konsep ini memiliki dua pengertian antara lain:
	1. Sesuatu yang tidah dapat disentuh dan tidak dapat diraba.
	2. Sesuatu yang tidak mudah didefinisikan, diformulasikan atau dipahami secara rohaniah.
2. *Inseparability.*Biasanya barang itu diproduksi dulu baru dijual dan konsumsi. Beda halnya dengan jasa, dijual dulu baru diproduksi dan dikonsumsi secara serempak.
3. *Variabeility.*Jasa sangat bersifat variabel karena merupakan non standar dizet output,artinya banyak variasi bentuk, kualitas, dan jenis tergantung pada siapa, kapan, siapa dan dimana jasa tersebut dihasilkan.
4. *Parishability.* Jasa merupakan komuditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Apabila jasa digunakan, maka akan berlalu begitu saja.

**2.1.3.3 Pengertian Kualitas Jasa**

Kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen. Ada dua faktor yang memenuhi kualitas jasa, diantaranya sebagai berikut(Tjiptono, 2001:59):

1) *Expected Service* (jasa yang diharapkan)

2) *Perceived service* (jasa yang diterima atau dirasakan).

Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyediaan jasa dalam memenuhi harapan konsumennya secara konsisten.

**2.1.3.4 Manfaat Kualitas Jasa**

Setiap perusahaan selalu memperhatikan kebutuhan dan keinginan serta berusaha untuk memenuhi apa yang mereka harapkan dengan cara yang lebih memuaskan. Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan konsumen. Dimana kualitas memberikan suatu dorongan kepada konsumen untuk menjalin hubungan yang kuat dengan perusahaan, sehingga memungkinkan perusahaan untuk memenuhi dengan seksama harapan konsumen serta kebutuhan mereka.Adapun manfat dan kualitas jasa adalah sebagai berikut(Tjiptono, 2000 : 55):(1) Loyalitas konsumen yang lebih besar, (2) Pangsa pasar yang lebih besar, (3) Harga jual yang lebih tinggi, (4) Harga saham yang lebih tinggi, dan (5) Produktivitas yang lebih besar.

Semua manfaat tersebut akhirnya akan mengarah pada peningkatan daya saing berkelanjutan dalam organisasi yang mengupayakan pemenuhan kualitas yang bersifat *customer drive*. Sehingga dalam perusahaan akan tetap menghasilkan laba.

**2.1.3.5 Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan rumah sakit untuk memenuhi permintaan konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia dengan wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatiakn keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan konsumen(Anjaryani, 2009).

Kualitas pelayanan adalah merupakan fungsi harapan pasein pada saat sebelum melakukan keputusan atas pilihan yang dilakukan, pada proses penyediaan kualitas yang diterima pada dan pada kualitas *output* yang diterima. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. Dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan (*expected service)* dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived service*). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service,* maka kualitas jasa akan dipersepsikan baik atau positif. Jika *precevied service* melebihi *expected service* maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal atau *excellance.* Apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa di persepsikan negative atau buruk(Anjaryani, 2009).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelyanan adalah ukuran seberapa bagus pelayanan yang diberikan kepada pasien melalui pemenuhan kebutuhan pasien sehingga pasien.Faktor-faktor yang memenuhi kualitas pelayanan adalah sebagai berikut(Lupiyoadi, 2006)

1. Penampilan. Penampilan ini sangat penting dan menjadi salah satu tolak ukur dari bukti langsung yang dinilai oleh konsumen (pasien rumah sakit).Contoh: penampilan berpakaian dalam waktu hari kerja.
2. Sikap. Sikap yang baik dan sesuai prosedur yang telah diharapkan oleh pihak Rumah Sakit Advent Bandung. Hal ini akan memberikan kepuasan pada konsumen atau para pasien.
3. Tanggung jawab.Semua tanggung jawab harus diselesaikan dengan baik dan benar, begitu juga dengan Rumah Sakit Advent Bandung pekerjaan tersebut harus dipertanggungjawabkan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
4. Disiplin.Disiplin kerja akan melancarkan segala peraturan yang telah ditentukan oleh manajemen dan akan memberikan kelancaran terhadap tujuan dari rumah sakit.
5. Kejujuran. Kejujuran sangatlah penting diterapkan kepada setiap karyawan maka kejujuran dipandang perlu oleh manajemen untuk meningkatkan pelayanan terhadap pasien.Contoh: kejujuran memberikan informasi yang benar kepada setiap pasien.
6. Kualitas kerja.Sudah tentu kualitas kerja sangatlah berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang akan diberikan kepada setiap konsumen yang menggunakan jasa tersebut dan juga secara tidak langsung akan dievaluasi oleh manajemen melalui peningkatan ilmu pengetahuan terhadap karyawan, apabila kualitas kerjasamanya masih kurang bagus maka akan diadakan peningkatan ilmu pengetahuan melalui memberikan kursus tambahan tanpa dikenakan biaya. Kualitas kerja merupakan tolak ukur untuk menilai prestasi kerja karyawan.Contoh: dapat mengukur pekerjaan dengan baik.
7. Kesetiaan. Kesetiaan dan loyalitas terhadap perusahaan sangatlah penting untuk mencapai tujuan yang diinginkan oleh manajemen itu untuk memperoleh laba yang maksimal, disamping itu juga memberikan servis kepada pasien dengan harapan timbul rasa puas kepada pasien yang menggunakan jasa Rumah Sakit tersebut.
8. Kerja sama.Kerja sama yang baik antara masing-masing karyawan diharapkan menciptakan suasana kekeluargaan. Dengan terciptanya suasana kerja yang baik antara masing masing karyawan sudah tentu akan menciptakan suasana kerja yang diharapkan oleh manajemen disamping itu akan timbul kepuasan bagi setiap konsumen yang menggunakan fasilitas jasa Rumah Sakit.

**2.1.3.6 Faktor Penentu Kualitas Pelayanan Jasa**

Terdapat beberapa faktor penentu kualitas jasa, meliputi(Tjiptono, 2008:273):

1. Bukti Langsung (*Tangibles*), berkaitan dengan kualitas dengan fasilitas yang menunjang rumah sakit dan perlengkapan karyawan dan Tenaga Dokter yang dapat dilihat langsung oleh para pasien.
2. Keandalan (*Realiability*), berkaitan dengan kemampuan Tenaga Dokter dalam memberikan kualitas jasa yangdijanjikan kepada pasien dengan segera,akurat dan memuaskan.
3. Daya Tanggap (*Responsiveness*), berkaitan dengan keinginan Tenaga Dokter untuk membantu pasien dan memberikan kualitas jasa dengan daya tanggap.
4. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kesopanan, sifat yang dimiliki Tenaga Dokter dapat dipercaya pasien.
5. Empati (*Empathy*), berkaitan dengan kemudahan dalam melakukan transaksi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi Tenaga Dokterdalam memenuhi kebutuhan pasien.

**2.1.3 Teori Kepuasan Konsumen**

Definisi kualitas merupakan kata yang menyandang arti relatif dikarenakan bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Teori Parasuraman, Zeithaml dan Berry (Buchari Alma:2002) menjelaskan ada lima gap yang dapat menimbulkan kegagalan penjualan jasa.Dari kelima gap kesenjangan yang dijelaskan

sebelumnya, selanjutnya Leonard L.Berry dan Parasuraman (Buchari Alma :2002) mengungkapkan ada 5 faktor penentu kualitas jasa, yaitu berwujud, kehandalan, daya

tanggap, kepastian, dan empati. Kelima dimensi ini yang kemudian dijadikan indikator variabel bebas dalam penyusunan kuisioner.

Berikut dikutip dari Teori Kotler dalam Buchari Alma (2002:231) yang menyatakan bahwa ada dua indikator penting untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat selaku konsumen yaitu perceived performance (kinerja pelayanan yang diberikan) dan expectation (harapan konsumen) yang digunakan sebagai diemensi dari variabel terikat. ((Lakmi, 2014)

Menurut Haryanti dan Hadidalam Anjaryani (2009), ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen, yaitu:

1. ***The Expectancy Disconfirmation Model***

Oliver menyampaikan bahwa kepuasan pasien atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan pra pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (*purchase expectation*) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil yang diperoleh(Anjaryani, 2009).

1. ***Equity Theory***

Dikemukakan oleh Stacy Adams tahun 1960, dua komponen yang terpenting dari teori ini, yaitu apa yang di dapat (*inputs*) dan apa yang dikeluarkan (*outcomes*). Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas tergantung pada apakah yang ia merasakan keadilan (*equality*) atau tidak atas suatu situasi. Jika input dan outputnya sama apabila dibandingkan dengan input dan output orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu disebut puas(Huseman, R., Hatfield, J., Miles, 1987).

* + 1. **Pengertian Konsumen**

Menurut Tatik Suryani (2003:12 dalam Simanjuntak, 2012) konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Konsumen dapat dikelompokan yakni konsumen antara dan konsumen akhir. Konsumen antara adalah distributor, agen dan pengecer. Mereka membeli barang bukan untuk dipakai, melainkan untuk diperdagangkan. Sedangkan pengguna barang adalah konsumen akhir. Yang dimaksud konsumen akhir adalah konsumen akhir memperoleh barang atau jasa bukan untuk dijual kembali, melainkan untuk digunakan, baik kepentingan dirinya sendiri, keluarga, orang lain dan makhluk hidup lain.Pada masa sekarang ini bukan suatu rahasia lagi bahwa sebenarnya konsumen adalah raja, oleh karena itu produsen yang memiliki prinsip *holistic marketing* sudah seharusnya memperhatikan semua yang menjadi hak-hak konsumen(Malhotra, 1998).

**2.1.4.1Metode Pengukuran Kepuasan Konsumen**

Menurut Kotler, terdapat empat metode yang dapat digunakan oleh setiap perusahaan untuk mengukur atau memantau kepuasan konsumen, yaitu sebagai berikut(Supranto, 2006):

1. Sistem keluhan dan saran.Setiap perusahaan yang berorientasi pada konsumen perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelaggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan antara lain meliputi kotak saran dan keluhan, kartu komentar, menyediakan saluran telepon khusus dan sebagainya.
2. Survei kepuasan pelanggan.Survei bisa dilakukan dengan kuisioner, baik melalui pos, telepon maupun dengan wawancara pribadi. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan atau umpan baik secara langsung dari konsumen dan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para konsumennya. Pengukuran kepuasan konsumen melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah:
3. *Directly Reported Satisfaction.*Pengukuran dilakukan secara langsung kepada konsumen melalui pertanyaan seperti ungkapan ”seberapa puaskah anda terhadap pelayanan Perusahaan?” dengan skala sebagai berikut: sangat tidak puas, tidak puas, kurang puas, puas, sangat puas.
4. *Derived Dissatisfaction.* Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal yang utama, yakni besarnya harapan konsumen terhadap atribut tertentu, dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.
5. *Problem Analysis*.Konsumen yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan. Kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.
6. *Importance – performance analysis.*Dalam teknik ini, responden diminta merangking berbagai elemen/atribut tersebut. Selain itu responden diminta merangking seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.
7. *Ghost Shopping.*Perusahaan merupakan *ghost shopper*(pembelanja siluman) sebagai pembeli potensial guna melaporkan hasil temuan mereka tentang kekuatan dan kelemahan yang mereka alami ketika membeli produk pesaing.
8. *Lost Customer Analysis.*Perusahaan berusaha menghubungi para konsumennya yang telah berhenti membeli, yang diharapkan adalah akan memperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut (berhenti membeli). Bukan saja penting untuk melakukan wawancara keluar ketika kosumen mulai berhenti membeli, tetapi juga harus memperhatikan tingkat kehilangan konsumen, dimana jika meningkat, jelas menunjukkan gagal dalam memuaskan pelanggan.
	* 1. **Manfaat Pengukuran**

Manfaat Pengukuran Kepuasan Menurut Gerson (2004), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan objektif. Dengan hasil pengukuran orang bisa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkan dengan standar kerja, dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

1. Pengukuran menyebabkan orang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
2. Pengukuran bisa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang akan mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang meningkat.
3. Pengukuran memberikan umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
4. Pengukuran memberi tahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya. Informasi ini juga bisa datang dari pelanggan.
5. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitasnya yang lebih tinggi.

Menurut Azwar (2003), didalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani (*client oriented*), karena pasien adalah pasien yang terbanyak, maka banyak sekali manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut :

* 1. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.
	2. 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.
	3. 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 dengar akan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatnya pendapatan rumah sakit).
	4. Berbagai pihak yang berkepentingan (stakeholder) rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
	5. 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.

**2.1.7 Pelayanan Rawat Inap**

**2.1.7.1 Pengertian Rawat Inap**

 Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif dan observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi yaitu:

1. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
2. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakan diagnosisnya.
3. Tahap *Treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukan dalam program perwatan dan terapi.
4. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan
5. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atu pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik lainnya setiap hari.

**2.1.7.2 Kualitas Pelayanan Rawat Inap**

Kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit menurut Jacobalis (1990) ada beberapa aspek, diantaranya adalah:

1. Penampilan keprofesian atau aspek klinis.Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan prilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.
2. Efisiensi dan efektivitas. Aspek ini menyangkut permanfaatan semua sumber daya rumah sakit agar berdaya guna dan berhasil guna
3. Keselamatan pasien.Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien
4. Kepuasan pasien. Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelyanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik menurut Adji Muslihuddin (1996) dalam (Nasution, 2014), apabila :

1. Memberikan rasa tentram kepada pasiennya yang biasanya orang sakit
2. Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulang pasien.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut:

1. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.
2. Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat menaruh kepercayaan bawha pengobatan yang diterima dimulai secara benar
3. Penanganan oleh para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit.
4. Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit
5. Peralatan yang memadai dengan operator profesional
6. Lingkup rumah sakit yang nyaman secara keseluruhan.

**2.1.7.3 Aspek Pelayanan Rawat Inap**

 Pelayanan Rawat Inap sebuah Rumah Sakit memiliki beberapa Aspek seperti dibawah ini:

1. **Pelayanan Tenaga Dokter**

Tenaga Dokter merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya. Menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dari rumah sakit(Sellars, 2013).

 Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Smith dan Metzne disebutkan bahwa dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah: pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter, perhatian dokter secara pribadi kepada pasien, keterampilan yang dimiliki oleh dokter, efisiensi pelayanan kesehatan, kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien(Bare, 2004; Essiam, 2013).

 Berdasarkan Delle(2013)Peranan dokter dalam mutu pelayanan kesehatan dapat dinilai dari: pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter, perhatian dokter secara pribadi kepada pasien, keterampilan yang dimiliki oleh dokter, informasi dari dokter, jumlah kontak dengan pasien, dan melihat dokter yang sama setiap kunjungan(Anjaryani, 2009).

1. **Pelayanan Tenaga Perawat**

Perawat adalah sesorang yang telah lulus pendidikan perawatan baik di dalam maupun di luar negri sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes RI, 2001 dalam Anjaryani, 2009).Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolak ukur keberhasilan pencapian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat.

Peran dan fungsi perawat adalah gambaran dan penampilan menyeluruh dalam melakukan aktifitas keperawatan sesuai kode etik keperawatan. Aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi asuhan/pelayanan, praktek keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidikan pelayanan (individu, keluarga, dan masyarakat) serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan.

 Menurut Griffith dalam Aditama (2007), kegiatan keperawatan dirumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik antara lain:

1. Pelayanan keperawatan personal (*personal nursing care*), yang antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemeberian motivasi dan dukungan emosional pada pasien, pemberian obat, dll.
2. Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik, mengingat perawat selalu berkomunikasi dengan pasien setiap waktu sehingga merupakan petugas yang seyogyanya paling tahu tentang keadaan pasien.
3. Menjalin hubungan dengan keluarga pasien, komunikasi yang baik dengan keluarga pasien atau kerabat pasien akan membantu proses penyembuhan pasien itu sendiri.
4. Menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan. Perawatan bertanggungjawab terhadap lingkungan bangsal perawatan pasien, baik lingkungan fisik, mikrobiologik, keamanan dan lain-ain
5. Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit. Program ini diberikan pada pasien dengan materi spesifik sesuai dengan penyakit yang dideritanya.

Pelayanan keperawatan prima adalah keperawatan profesional yang memiliki mutu, kualitas dan besifat efektif, efisien sehingga memberikan kepuasan pada kebutuhan dan keinginan lebih dari yang diharapkan pelanggan atau pasien.Seorang perawat akan mampu mengerti, memahami dan ikut merasakan apa yang dirasakan, apa yang dipikirkan dan apa yang diinginkan pasien. Seorang perawat harus peka dalam memahami alur pikiran dan perasaan pasien serta bersedia mendengarkan keluhan pasien tentang penyakitnya untuk memberikan pelayanan yang prima. Perawatan harus mengerti bahwa yang dikeluhkan oleh pasien merupkan kondisi yang sebenarnya, sehingga respon yang diberikaan terasa tepat dan benar bagi pasien (Potter dan Perry, 2005 dalam Napitupulu, 2012).

1. **Pelayanan Penunjang**

Pelayanan tenaga penunjang di rumah sakit juga memiliki peran yang penting dalam kepuasan pasien. Semua staff atau petugas yang bekerja di rumah sakit selain dokter dan perawat adalah tenaga penunjang di Rumah Sakit tersebut. Sikap sopan santun, kerelaan untuk membantu pasien dan menjawab pertanyaan yang diberikan, kemampuan dalam memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien adalah hal-hal yang perlu diperhatikan (Otani et al., 2009; Zaim, Bayyurt, & Zain, 2010).

1. **Pelayanan Ruangan**

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di RS dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan RS berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra RS. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak manajemen Rumah Sakit (Annafi, 2009; Suryawati, 2006).

Salah satu wujud fasilitas fisik yang penting keberadaannya bagi pelayanan pasien (Santosa, 2006 dalam Annafi, 2009). Kondisi lingkungan fisik ruang rawat inap juga mempengaruhi psikologis pasien. Ruang rawat inap yang bising, suhu udara terlalu panas, pencahayaan kurang, kebersihan dan kerapihan tidak terjaga akan meningkatkan stres pada pasien. Ruang rawat inap seharusnya membangkitkan optimisme sehingga dapat membantu proses penyembuhan pasien (Robby, 2006 dalam Annafi, 2009). Penghawaan di rumah sakit penting untuk dicermati, sebab terkait langsung dengan kenyamanan tubuh manusia. Disamping menyuplai udara segar untuk pernafasan dan metabolisme tubuh, penghawaan yang baik juga berhubungan dengan terciptanya suhu ruang yang kondusif bagi tubuh, sehingga energi dari dalam tubuh tidak akan terkuras untuk beradaptasi dengan perbedaan suhu ruang (Santosa, 2007 dalam Annafi, 2009). Pengaruh kebisingan terhadap manusia secara fisik tidak saja mengganggu organ pendengaran, tetapi juga dapat menimbulkan gangguan pada organ-organ tubuh yang lain, seperti penyempitan pembuluh darah dan sistem jantung (Sasongko et al., 2000 dalam Annafi, 2009.). Pencahayaan merupakan salah satu faktor penting dalam perancangan ruang. Dengan demikian intensitas cahaya perlu diatur untuk menghasilkan kesesuaian kebutuhan penglihatan di dalam ruang berdasarkan jenis aktivitas-aktivitasnya. Arah cahaya terhadap arah pandang mata secara langsung dengan intensitas tinggi dapat menciptakan silau. Oleh karena itu arah cahaya beserta efek-efek pantulan atau pembiasannya juga perlu diatur untuk menciptakan kenyamanan penglihatan ruang (Santosa, 2006 dalamAnnafi, 2009).

1. **Pelayanan Pendaftaran**

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan umum membutuhkan keberadaan suatu sistem informasi yang handal dan akurat serta cukup memadai untuk meningkatkan pelayanannya kepada para pasien. Pengelola data di rumah sakit merupakan salah satu komponen penting dalam mewujudkan suatu sistem informasi di rumah sakit(Jarousse, 2010). Prosedur adminsitrasi yang sederhana mudah dan cepat merupakan salah satu peningkatan pelayanan kepada pasien. Pelayanan pertama pada proses pendaftaran pasien sangat perlu diperhatikan, semakin cepat dalam mencari data pasien lama maupun pendaftaran bagi pasien baru akan berpengaruh besar terhadap cepatnya layanan medis yang diinginkan oleh pasien hingga pasien melakukan pembayaran pada bagian kasir. Bagi pihaak rumah sakit, pembuatan lapiran adminstrasi pada shif-shift yang ada memerlukan waktu yang lama pula. Hal ini dikarenakan, proses pencatatan pembayaran yang dilakukan oleh pasien dicatat dalam buku(Parawanto, 2012).

**2.1.8 Pengertian Rumah Sakit Umum**

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan.Dalam jejaringan kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan.Rumah Sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat keterampilan.

Rumah sakit berasal dari kata latin*hospitium* yang berarti suatu tempat tamu diterima.Dilihat dari konsep fungsi rumah sakit yang tradisional yaitu sebagai tempat pengobatan di luar tempat tinggal pasien.

Pengertian Rumah Sakit menurut para ahli diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedoktersan diselenggarakan.
2. Rumah Sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari Tenaga Dokter professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
3. Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.
4. Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Definisi strukutral rumah sakit adalah suatu fasilitas yang memeberikan perawatan rawat inap dan pelayanan untuk observasi, diagnose dan pengobatan aktif untuk individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis dan rehabilitasi yang memerlukan pengarahan dan pengawasan seorang dokter setiap hari dan definisi fungsional rumah sakit komunitas adalah suastu institusi dengan tujuan untuk menyelenggarakan perawatan kesehatan pribadi dengan memanfaatkan sumber yang dimiliki secara efektif untuk kepentingan masyarakat. Menurut WHO, rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian intregal dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap kegiatan pelyanan medis serta perawatan, institusi pelayanan ini juga merupakan latihan personil dan riset kesehatan.

Menurut Permenkes (2010), fungsi rumah sakit adalah:

1. Menyediakan dan menyelenggarakn pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
2. Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik.
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembahangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit yang meliputi dua aspek diatas, tidak secara keseluruhan dapat dilkukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau swasta, tetapi tergantung pada klasidikas rumah sakit. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan katergori/kelas A, mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagaan, fasilitas, dan kemampuan pelayanan yang lebih besar daripada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah, seperti kelas B, C dan kelas D. Fungsi-fungsi ini dilaksanakan dalam kegiatan intramural (didalam rumah sakit) dan ektramural (di luar rumah sakit). Kegiatan intramural di bagi menjadi 2 kelompok besar yaitu pelayanan rawat inap dan rawat jalan(Anjaryani, 2009).

**2.1.9 Penelitian Terdahulu**

1. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmans Bara Permai Kota Palopo oleh Lohafri Tanan, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Puskesmas Bara Permai berdasarkan harapan dan layanan yang diterima terkait faktor ambience, faktor sistem, hubungan antarmanusia, waktu pelayanan, dan kenyamanan(Tanan, 2013).
2. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasiensebagai upaya meningkatkan loyalitas pasien oleh Nirsetyo Wahdi (2006), penelitian ini menyatakan bahwakepuasan pasien memiliki pengaruh yang positif terhadap loyalitas pasien. Tetapi apakah kepuasan pasien saja cukup untuk dapat menciptakan loyalitas pasien yang dapat menjamin kelangsungan hidup perusahaan yang lebih baik.
	1. **Kerangka Pemikiran**

Kerangka pemikiran pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.1.

**Gambar 2.1 Skema Kerangka Pemikiran**

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

**3.1 Perspektif Pendekatan Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian jenis

deskriptif kualitatif yang digunakan untuk pencarian fakta dengan interprestasi yang tepat dan tujuannya adalah untuk mencari gambaran yang sistematis serta fakta yang akurat. Penelitian ini dilakukan selama 2minggu yaitu pada tanggal 22 September sampai dengan 3 Oktober 2014.

**3.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Advent Bandung yang berlokasi di Jalan Cihampelas No. 161, Bandung.

* 1. **Parameter Penelitian**
		1. **Definisi Parameter**

Parameter dalam penelitian ini yaitu:

1. Kondisi Kepuasan pasien
2. Faktor Penyebab ketidakpuasn
	* 1. **Operasionalisasi Parameter**

Definisi operasional memberikan batasan tentang konsep atau Parameter yang akan diteliti berdasarkan batasan yang ditetapkan oleh peneliti. Terdapat bebas dan delapan dimensi Mutu pelayanan Rumah Sakit (CHRISTINE N, 2013) mengembangkan dimensi KQCAH (*Key Quality Characteristics Assesment for Hospitals) scale* yang dapat digunakan untuk membantu penilaian rumah sakit dalam mengukur kualitas pelayanan kesehatan. KQCAH scale dikembangkan berdasarkan sembilan dimensi JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) yang sudah ada yaitu terikat pada penelitian ini, sehingga terdapat delapan bagian variabel yang akan dijelaskan secara operasionalnya, yaitu:*efficacy, appropriateness, efficiency, respect and caring, safety, continuity, effectiveness, timeliness,* dan *availability*. Namun dimensi kualitas yang dikembangkan Sower, et al (2001) berdasarkan dimensi JCAHO, tanpa mengikutkan dimensi *efficacy*. Dimensi *KQCAH scale* dapat digunakan untuk mengukur kepuasan dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Dimensi mutu tersebut dijelaskan sebagai berikut :

1. *Appropriateness*, dimensi ini merupakan kelayakan suatu rumah sakit yang tampaknyata.
2. *Availability*, dimensi ini dinilai dari ketersediaan perawatan atau pelayanan yang disediakan untuk kebutuhan pasien yang membutuhkannya serta kebutuhan informasi yang diterima pasien.
3. *Continuity*, dimensi ini merupakan keberlanjutan layanan dari waktu ke waktu yang diberikan kepada pasien sehubungan dengan layanan lain.
4. *Effectiveness*, dimensi ini merupakan keberhasilan dari pelayanan atau perawatan tertentu untuk mencapai hasil yang diinginkan pasien.
5. *Efficiency*, dimensi ini merupakan kesinambungan antara hasil perawatan dan sumber daya yang digunakan untuk memberikan perawatan pada pasien.
6. *Respect and Caring*, dimensi ini merupakan perilaku dan tindakan pemberi pelayanan (provider) dalam menyediakan dan memberikan pelayanan atau perawatan kepada pasien dengan penuh rasa hormat dan sopan untuk memenuhi hak pasien sebagai manusia.
7. *Safety*, dimensi ini merupakan keamanan pengobatan dan perawatan dari efek samping, infeksi, cedera atau dampak negatif lainnya.
8. *Timeliness*, dimensi ini merupakan ketepatan waktu petugas kesehatan dalam memberikan perawatan atau pelayanan kepada pasien. (CHRISTINE N, 2013)

**Tabel 3.1 Operasional Variabel**

* 1. **Sumber Data Penelitian**
		1. **Populasi**

Populasi pada penelitian ini sebanyak 62 sampel yang adalah total kamar dimana pasien dirawat pada ruang rawat inap VIP di Rumah Sakit Advent Bandung.

* + 1. **Penentuan Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang VIP Rumah Sakit Advent Bandung sebanyak 30 pasien. Jumlah tersebut sesuai dengan perhitungan besar sampel minimal untuk dapat diolah sescara statistik (Guilford & Futcher, 1987)

Penentuan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini, yaitu:

1. Kriteria Inklusi
2. Pasien berada pada ruang perawatan dewasa
3. Pasien memiliki tingkat kesadaran penuh dengan oritentasi yang baik
4. Pasien yang dirawat minimal 3 x 24 jam
5. Kondisi pasien memungkinkan untuk mengisi kuesioner
6. Kriteria ekslusi
7. Pasien berusia kurang dari 14 tahun atau pasien pediatrik
8. Pasien dengan penurunan tingkat kesadaran
9. Pasien yang dirawat kurang dari 3 x 24 jam
10. Pasien sedang dalam kondisi akut dan tidak memungkinkan mengisi kuesioner.
	1. **Teknik Pengumpulan Data**
		1. **Prosedur Pengumpulan Data**
11. Administratif
12. Pengumpulan data dilakukan setelah sidang proposal penelitian dan dinyatakan layak untuk dilakukan penelitian
13. Penelitian dilakukan setelah mendapat ijin dari *Executive Comitee* Rumah Sakit Advent Bandung.
14. Pelaksanaan
15. Peneliti memberikan informasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian yang akan dilakukan kemudian meminta kesediaan pasien untuk menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*.
16. Setelah responden menandatangai *informed consent* peneliti menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner.
17. Peneliti memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengisi kuesioner didampingi oleh peneliti.
18. Peneliti melakukan wawancara kepada pasien.
19. Petugas Pengumpul Data. Pengumpulan data akan dilaksanakan oleh peneliti secara langsung dan dibantu oleh beberapa rekan perawat yang bekerja di ruang perawatan VIP.
	* 1. **Rancangan Instrument Penelitian**
20. **Instrumen**

 Alat penelitian yang digunakan ialah kuesioner yang sudah diujivaliditas dan reliabilitasnya. Kemudian dilakukan wawancara kepadapasien yang terpilih. Pernyataan jawaban pada kuesioner menunjukkanharapan terhadap apa yang dirasakan pasien selama perawatan.Materi kuesioner terdiri dari :

1. Kuesioner untuk mengetahui karakteristik pasien yang meliputi :nama, wilayah, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan rata-rata perbulan.
2. Kuesioner untuk mengetahui harapan pasien terhadap apa yang dirasakan selama mendapatkan pelayanandi ruang VIP yang meliputi: *Appropriateness, Availiability, Continuity, Effectiveness, Effeciency, Respect and Caring, Safety* dan *Timeliness.*
	* 1. **Uji Validitas dan Realibilitas**

Kuesioner tentang penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap VIP menggunakan 2 jenis kuesioner berupa kuesioner *Expected Service* dan kuesioner *Preceived Service*yang disusun oleh peneliti. Dimana untuk Uji Validitas kuesioner dengan r hitung dan r tabel 95%, 0,947. Kuesioner dinyatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel. Sedangkan untuk Uji Realibilitasnya bagi kedua kuesioner dengan nilai *Cronbach Alpha* lebih dari 0,96 untuk *Expected Service* dan nilai *Cronbach Alpha* lebih dari 0,95 untuk*Preceived Service*. Hal ini menunjukan bahwa terdapat konsistensi jawaban pada kuesioner ini, sehingga instrumen ini dianggap *reliable* untuk digunakan.

* 1. **Teknik Analisis Data**

**3.6.1 Pengumpulan Data**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan lebih banyak bersifat uraian dari hasil wawancara dan Kuesioner. Data yang telah diperoleh akan dianalisis secara kualitatif serta diuraikan dalam bentuk deskriptif. Menurut Patton (Moleong, 2001:103), analisis data adalah “proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan uraian dasar”. Definisi tersebut memberikan gambaran tentang betapa pentingnya kedudukan analisis data dilihat dari segi tujuan penelitian. Prinsip pokok penelitian kualitatif adalah menemukan teori dari data. Pengumpulan data dalam penelitian ini berupa data yang di kumpul dari Kuesioner dan hasil wawancara kepada pasien.

1. Metode Kuesioner (Angket)

  Metode kuesioner adalah suatu daftar yang berisikan rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu masalah atau bidang yang akan diteliti. Untuk memperoleh data, angket kemudian disebarkan kepada responden (orang-orang yang menjawab yang diselidiki), terutama pada penelitian survai. Tujuan dilakukan angket atau kuesioner, adalah :

* 1. Untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian.
	2. Untuk memperoleh informasi mengenai suatu masalah.
1. Metode Wawancara.

Metode wawancara adalah proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan di mana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-ke-terangan

* 1. **Pengujian Keabsahan Data**
		1. **Teknik Triangulasi**

Penelitian kualitatif harus mengungkap kebenaran yang objektif. Karena itu keabsahan data dalam sebuah penelitian kualitatif sangat penting. Melalui keabsahan data kredibilitas (kepercayaan) penelitian kualitatif dapat tercapai. Dalam penelitian ini untuk mendapatkan keabsahan data dilakukan dengan triangulasi. Adapun triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moleong, 2007:330). Dalam memenuhi keabsahan data penelitian ini dilakukan triangulasi dengan sumber. Menurut Patton, triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif (Moleong, 2007:29). Triangulasi dengan sumber yang dilaksanakan pada penelitian ini yaitu membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan. Pengujian keabasahan data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda data diperoleh peneliti dengan kusioner dan wawancara.

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Gambaran Umum Rumah Sakit Advent Bandung**

Rumah Sakit Advent Bandung (RSAB) terletak di jalan Cihampelas No. 161 Bandung, berada di daerah wisata pertokoan Jeans, Mall serta Hotel sehingga sangat mudah untuk di jangkau baik dengan kendaraan pribadi ataupun kendaraan umum.

Rumah Sakit Advent Bandung didirikan pada tanggal 1 Oktober tahun 1950 oleh seorang misionaris dari Amerika Serikat, yang bernama Dr. Donald Holm yang awalnya jumlah tempat tidur hanya 24. Dengan memiliki tujuan kesembuhan dan pemulihan kesehatan pasien yang menyeluruh baik jasmani dan rohani. Dalam langkah dan targetnya Rumah Sakit Advent Bandung berpedoman pada visi dan misi Rumah Sakit.

Visi Rumah Sakit Advent Bandung adalah Menjadi Rumah Sakit terbaik dalam pelayanan kesehatan di Bandung tahun 2020. Misi RSAB adalah Berdasarkan Kasih Allh Rumah Sakit Advent Bandung:

1. Memberikan pelyanan kesehatan berkualitas dan aman
2. Menyediakan SDM yang profesional dan berkualitas
3. Menggunakan Teknologi kesehatan yang modren
4. Melaksanakan dan mempromosikan reformasi kesehatan

Budaya Rumah Sakit Advent Bandung adalah KASIH dengan perincian sebagai berikut:

K = Karunia Allah;

A = Aktif dan Proaktif

S = Santun

I = Integritas

H = Humamitas

Motto Rumah Sakit Advent Bandung adalah “Menuju Sehat Seutuhnya”.

Dalam perkembangannya, Rumah Sakit Aadvent Bandung memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 284 tempat tidur. Dan untuk meningkatkan pelayanan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Advent Bandung, maka dilakukan berbagai peningkatan kualitas pelayanan, antara lain penambahan alat-alat medis yang canggih dan modren serta meningkatakan keterampilan tenaga medis dan paramedis.

Fasilitas dan layanan kesehatan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Advent Bandung adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Rawat Inap

Untuk layanan rawat inap, RSAB memberikan fasilitas kamar yang dibedakan atas Suite, SVIP, VIP, UTAMA, Kelas I, Kelas II, Kelas III.

1. Pelayanan Rawat Jalan

Untuk pelyanan rawat jalan terdiri dari Klinik Umum / Unit Gawat Darurat (UGD), Pelayanan diberikan oleh dokter umum dengan pelyanan 24 jam.

1. Klinik Spesialis

Pelayanan diberikan oleh dokter spesialis dari pukul 08:00 – 21:00 WIB pelayanan spesialis yang diberikan antari lain:*General Medicine, Opthamology, General Surgery, Dermato-Venerology, Neurology, Obstetrics & Gynaecology, Internal Medicine, Paediatrics, Cardiology, Psychiatrics, Ortorhinolaryngology, Endocrinology, Pulmonology, Oncology, Nutrition & Dietetics, Orthopedics, Urology, Digestive, ENT, Nephrology, Gastroenterology, Tropical Infection, Dentistry,* dan*One-Day Surgery.*

1. Fasilitas penunjang. Fasilitas penunjang yang diberikan antara lain adalah: *Blood Chemistry, Bioteknologi, Drugs, Hematology, Immunology. Microbiology, Serology, Blood Bank, Urine Analysis, Stool Analysis, Cytology, Sperm Analysis, HIV ab, Medical Check Up, CT – Scan Multislice 64,* Kateterisasi Jantung, Radiologi, USG, *Critical Care Center,* Apotek, Hemodialisa (cuci darah), Laboratorium, Instalasi Gizi, *Unit Stroke,* Kamar Bedah, Kamar Bersalin, Ambulance 24 jam.
	1. **Penyajian Data**
		1. **Karakteristik Responden**

**Tabel 4. 1 Karaktersitik Responden**

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui mayoritas responden yang merupakan pasien rawat inap ruang VIP di RS. Advent Bandung adalah perempuan yang berusia 26 – 65 tahun sebanyak (60%). Menurut pendapat Jacoballs (2000) dalam (Antin, 2009) umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan kesehatan.

 Hasil dari penelitian ini juga menunjukan bahwa responden yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanya (20%), bekereja sebagai BUMN sebanyak (23%), memiliki pekerjaan sebagai Dosen/Guru sebanyak (7%), sebagai wiraswasta sebanyak ( 10%), sebagai ibu rumah tangga ada (3%), sebagai pelajar / mahasiswa sebanyak (10%) dan pensiunan sebanyak (27%). Untuk tingkat pendidikan dari responden untuk pendidikan SMA / Sederajat sebanyak (10%), pendidikan Diploma sebanyak (17%), untuk pendidikan sarjana sebanyak (40%) dan untuk pendidikan pasca sarjana sebanyak (33%). Dari total responden pada tabel 4.1 menunjukan bahwa pensiunan paling tinggi persentasenya. Hal ini terkait adanya kerjasama kemitraan dalam pelayann kesehatan RS. Advent Bandung dengan BUMN dan Perusahaan Swasta lainnya yang pensiunannya banyak memilih RS. Advent Bandung. Serta untuk pendidikan mayoritas Sarjana sebanyak (40%).

* + 1. **Hasil Penelitian Melaui Kuesioner**

**Tabel 4.2 Gambaran *Average Expected Service & Preceived Service***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensi** | **Harapan** | **Kenyataan** |
| **No. Soal** | **Rata-Rata Indikator** | **Rata-Rata Dimensi** | **No. Soal** | **Rata-Rata Indikator** | **Rata-Rata Dimensi** |
| Appropiratness | 1 | 3,22695995 | 2,75 | 2 | 3,23 | 2,72 |
| 3 | 3,22695995 | 4 | 3,23 |
| 5 | 1,79788456 | 6 | 1,69 |
| Availiability | 7 | 1,69416285 | 2,06 | 8 | 1,75 | 2,10 |
| 9 | 1,74540418 | 10 | 1,80 |
| 21 | 2,75498332 | 22 | 2,75 |
| Continuity  | 33 | 2,49910564 | 2,71 | 34 | 3,23 | 3,07 |
| 35 | 2,3998096 | 36 | 2,75 |
| 37 | 3,22695995 | 38 | 3,23 |
| Effectiveness | 11 | 1,74540418 | 2,14 | 12 | 1,69 | 1,68 |
| 13 | 1,74540418 | 14 | 1,69 |
| 15 | 2,93960076 | 16 | 1,64 |
| Efficiency | 19 | 3,22695995 | 2,79 | 20 | 3,23 | 3,02 |
| 27 | 3,22695995 | 28 | 3,23 |
| 39 | 1,90775142 | 40 | 2,61 |
| Respect and Caring | 17 | 3,22695995 | 3,23 | 18 | 3,23 | 3,23 |
| 23 | 3,22695995 | 24 | 3,23 |
| 25 | 3,22695995 | 26 | 3,23 |
| Safety | 41 | 3,22695995 | 2,98 | 42 | 3,23 | 2,90 |
| 43 | 3,22695995 | 44 | 3,23 |
| 45 | 2,49910564 | 46 | 2,23 |
| Timeliness | 29 | 3,22695995 | 2,99 | 30 | 3,23 | 2,79 |
| 31 | 2,75498332 | 32 | 2,75 |
| 47 | 2,93960076 | 48 | 2,40 |
| **Rata-Rata Total** | 2,70 | 2,69 |

* 1. **Analisis Data**
		1. ***Appropriateness***

Dimensi ini berisi mengenai harapan pasien dan kepuasan pasien terhadap kelayakan suatu Rumah Sakit yang tampak nyata di ruang rawat inap VIP, yang terdiri dari beberapa indikator yang diantaranya adalah fasilitas, perlengkanpan kemodrenan kamar VIP serta kebersihan dan keindahan kamar VIP. Selanjutnya hasil skor jawaban masing-masing item pernyataan tersebutdigunakan untuk mencari rata-rata nilai harapan dan dirasakan, sepertiyang terlihat padagambar berikut:

D

C

A

B

**Gambar 4.2 Appropriateness**

 Dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien pada pelayanan ruang rawat inap VIP di RS. Advent Bandung, management perlu memperhatikan hal –hal yang diharapkan pasien, agar dapat memenuhi kepuasan pasien yang dirasakan selama perawatan di kamar VIP. Pada 2 dimensional tabel dengan titik temu di angka 3, berkut hasil dimensi ini menunjukan bahwa pada kepuasan pasien Ruang VIP di RS. Advent Bandung dimana *Expected Service* terhadap *Preceived Service*menujukan pada kuadran berikut :

1. Kuadran A dimana apa yang dirasakan pasien terhadap harapan pasien mengenai fasilitas, perlengkapan serta kebersihan dan keindahan ruang VIP penting karena apa yan dirasakan pasien sudah terpenuhi, untuk itu agar dipertahankan. Hal ini perlu di prioritaskan oleh RS. Advent Bandung terutama kamar VIP yang tentu dengan biaya yang cukup tinggi, maka kelayakan perlu di sesuaikan untuk mendapatkan kepuasan jika digunakan oleh pasien. Nilai jual kamar VIP pun akan meningkat sehingga pengelolaan usah Rumah Sakit meningkatkan dari sisi financial.
2. Kuadran B dimana pasien tidak menggangap mengenai kelayakan fasilitas, perlengkapan yang modren dan kebersihan dan keindahan ruang VIP yang di rasakan pasien tidak penting namun RS. Advent Bandung dengan kamar VIP nya sudah dapat memberikan kepuasan dan bisa jadi nilai jual bagi RS. Advent Bangung.
3. Kuadran C dimana ini merupakan *point of inportance*bahwa pasien menganggap kelayakan fasilitas, perlengkapan modren dan kebersihan serta keindahan ruang VIP penting namun dengan apa yang dirasakan oleh pasien makan tidak memberikan kepuasan. Untuk itu harus juga menjadi prioritas bagi RS. Advent Bandung untuk memperbaiki dan memfasilitasi secara layaknya kamar VIP.
4. Kuadran D dimana pada kuadran ini bukan menjadi prioritas pasien, terkait dengan kelayakan fasilitas, perlengkapan dan kebersihan serta keindahan raung VIP, maka apa yang diharapkan dan dirasakan pasien tidak memberikan kepuasan.
	* 1. ***Availability***

Dimensi ini berisi mengenai harapan pasien dan kepuasan pasien terhadap ketersediaan perawatan dan pelayanan serta informasi selama dibutuhkan pasien saat perawatan di kamar VIP Rumah Sakit terdiri dari beberapa indikator yang diantaranya adalah daya tanggap medis, kecepatan daya tanggap medis dan keramahan tenaga medis. Selanjutnya hasil jawaban masing-masing item pernyataan tersebut digunakan untuk mencari rata-rata nilai harapan dan dirasakan, seperti yang terlihat pada gambar berikut:

D

C

B

A

**Gambar 4.3 *Availability***

 Pada 2 dimensional tabel dengan titik temu di angka 3, berkut hasil dimensi ini menunjukan bahwa pada kepuasan pasien Ruang VIP di RS. Advent Bandung dimana *Expected Service* terhadap *Preceived Service* menujukan pada kuadran berikut :

1. Kuadran A dimana apa yang dirasakan pasien terhadap harapan pasien mengenai daya tanggap tenaga medis, kecepatan daya tanggap tenaga medis dan keramahan tenaga medis dalam memberikan pelayanan di ruang VIP penting karena apa yan dirasakan pasien sudah terpenuhi, untuk itu agar dipertahankan namaun perlu ditingkatkan lebih baik lagi. Hal ini perlu di prioritaskan oleh RS. Advent Bandung terutama kamar VIP merupakan kebanyak psien yang kritis dalam pemikiran yang tentu ingin mendapatkan respon dengan baik dari pelayanan tenaga medis selama dirawat.
2. Kuadran B dimana pasien tidak merasakan pentingnya daya tanggap, keramahan tenaga medis pelayanan ruang VIP, namun RS. Advent Bandung dengan kamar VIP nya sudah dapat memberikan kepuasan dalam pelayanan tenaga medis dan keramahan serta kecepatan daya tanggap medis selama perwatan di ruang VIP, dan tetap bisa jadi nilai jual bagi RS. Advent Bandung.
3. Kuadran C dimana ini merupakan *point of inportance*dan pada kuadran ini bahwa pasien menganggap ketersediaan perawatan dan pelayanan tenaga medis dalam daya tanggap dan keramahan tenaga medis selama perawatan ruang VIP sangat penting, namun dengan apa yang dirasakan oleh pasien maka tidak memberikan kepuasan. Untuk itu harus juga menjadi prioritas bagi RS. Advent Bandung untuk meningkatkan dan memberikan evaluasi sehubungan dengan daya tanggap, kecepatan daya tanggap dan keramahan tenaga medis dan perlu adanya pelatihan – pelatihan yang dikembangkan agar setiap tenaga medis semakin baik dalam kinerjanya selama merawat pasien di kamar VIP.
4. Kuadran D dimana pada kuadran ini bagi pelanggan tidak penting, terkait dengan ketersediaan perawatan dan pelayanan yang diberikan raung VIP, maka apa yang diharapkan dan dirasakan pasien dari pelyanan Rumah sakit Advent Bandung tidak memberikan kepuasan.
	* 1. ***Continuity***

Dimensi ini merupakan keberlanjutan layanan dari waktu ke waktu yang diberikan kepada pasien sehubungan dengan pelayanan lain yang terkait diantaranya kestabilan layanan, perhatian personal dan ketersediaan setiap dibutuhkan saat di rawat di ruang VIP.

Selanjutnya hasil jawaban masing-masing item pernyataan tersebut digunakan untuk mencari rata-rata nilai harapan dan dirasakan, seperti yang terlihat pada gambar berikut:

D

C

B

A

**Gambar 4.4 Continuity**

1. Kuadran A dimana apa yang dirasakan pasien terhadap harapan pasien mengenai keberlanjutan pelayanan baik dalam perhatian personal, kestabilan layanan, ketersediaan setiap dibuthkan penting bagi pasien selama perawatan di ruang VIP, untuk itu harus dipertahankan. Hal ini perlu di pertahankan oleh RS. Advent Bandung terutama kamar VIP merupakan kebanayak psien yang dapat memohon pertolongan yang tidak terkait dalam pelayanan Rumah Sakit selamaperawatan.
2. Kuadran B tidak penting bagi pasien namun selama perawatan yang diberikan kepada pasien di raung VIP terkait dengan layanan yang di berikan dari waktu ke waktu RS. Advent Bandung dapat memberikan pelayanan yang memuaskan pasien.
3. Kuadran C dimana ini merupakan *point of inportance*dan pada kuadran ini bahwa pasien menganggap keberlanjutan pelayanan dari waktu ke waktu penting dengan adanya ketersediaan informasi yang dibutukhan pasien selaian pelayanan rawat inap VIP, perhatian personal dan tersedianya selalu layanan. Namun Rumah Sakit belum memberikan kepuasan kepada pasien. Perhatian Rumah Sakit dalam hal ini perlu di pertimbangakan sehubungan dengan palayanan kelas VIP dimana karakter pasien yang lebih memiliki kebutuhan perhatain lebih.
4. Kuadran D dimana pada kuadran ini bagi pelanggan tidak penting, terkait dengan keberlanjutan yang diberikan raung VIP, maka apa yang diharapkan dan dirasakan pasien dari pelyanan Rumah sakit Advent Bandung juga tidak memberikan kepuasan.
	* 1. ***Effectiveness***

Dimensi ini merupakan keberhasilan dari layanan atau perawatan tertentu untuk mencapi hasil yang diinginkan pasien. Indikator yang mejadi ukuran dimensi ini terkait dengan pengalaman tenaga medis, kesediaan tenaga medis dan pelayann cepat dari ruang VIP.

 Selanjutnya hasil jawaban masing-masing item pernyataan tersebut digunakan untuk mencari rata-rata nilai harapan dan dirasakan, seperti yang terlihat pada gambar berikut:

**Gambar 4.5 Effectiveness**

D

C

B

A

1. Kuadran C ini merupakan *point of importance*dan dimensi ini khususnya pada kuadran Cmayoritas pasien menganggap keberhasilan dari pelayaanan perawatan sangat penting dengan tersedianya tenaga medis yang berpengalaman selalu sedianya tenaga medis, dan pelayanan cepat. Namun Rumah Sakit belum memberikan kepuasan kepada pasien. Perhatian Rumah Sakit dalam hal ini perlu di pertimbangakan sehubungan dengan palayanan kelas VIP dimana karakter pasien yang lebih memiliki harapan dengan pelayanan yang maksimal.
	* 1. ***Efficiency***

Dimensi ini merupakan kesinambungan antara hasil perawatan dan sumber daya yang digunakan untuk memeberika perawatan pada pasien. Indikator dalam dimensi ini adalah penanganan yang diberikan selama perawatan, keakuratan diagnosa, keterampilan tenaga medis.

 Selanjutnya hasil jawaban masing-masing item pernyataan tersebut digunakan untuk mencari rata-rata nilai harapan dan dirasakan, seperti yang terlihat pada gambar berikut:

B

D

C

A

**Gambar 4.6 Efficiency**

1. Kuadran A adalah apa yang dirasakan pasien terhadap harapan pasien mengenai kesinambungan hasil perawatan dianggap penting dengan adanya diagnosis yang akurat, keterampilan tenaga medis serta penagnanan selama perawatan di ruang VIP. Dan Rumah sakit dapat memenuhi harapan pasien Hal ini perlu di pertahankan oleh RS. Advent Bandung agar menjadi referensi yang dapat di percaya bagi masyarakan bahwa RS. Advent Bandung memiliki integritas dalam memberikan pengobatan dan layak di jadikan Ruma Sakit rujukan oleh masyarakat.
2. Kuadran B tidak penting bagi pasien namun selama perawatan yang diberikan kepada pasien di raung VIP terkait dengan kesinambungan dan hasil perawtan yang di berikan dan sumber daya yang digunakan RS. Advent Bandung dapat memberikan pelyanan yang memuaskan pasien.
3. Kuadran C dimana ini merupakan *point of inportance*dan pada kuadran ini bahwa pasien menganggap kesinambunan dan hasil perawatan yang diberikan sumber daya yang diberikan RS. Advent Bandung penting selama perawatan di ruang VIP. Namun Rumah Sakit belum memberikan kepuasan kepada pasien mengenai dimensi ini. Evaluasi berkala perlu menjadi perhatian Rumah Sakit dalam hal ini perlu sehubungan dengan palayanan kelas VIP.
4. Kuadran D dimana pada kuadran ini bagi pelanggan tidak penting, terkait dengan kesinambungan dan hasil perawatan yang diberikan ruang VIP, maka apa yang diharapkan dan dirasakan pasien dari pelyanan Rumah sakit Advent Bandung juga tidak memberikan kepuasan.
	* 1. ***Respect and Caring***

Dimensi ini merupakan prilaku tindakan pemberi pelyanan (*provider*) dalam menyediakan dan memberikan pelayanan atau perawatan kepada pasien dengan penuh rasa hormat dan sopan untuk memenuhi hak pasien sebagai manusia. Dimensi ini didukung indikator yang adalah kesabaran tenaga medis, kesopanan tenaga medis dan daya tanggap selama memberika perawatan di ruang VIP.

 Selanjutnya hasil jawaban masing-masing item pernyataan tersebut digunakan untuk mencari rata-rata nilai harapan dan dirasakan, seperti yang terlihat pada gambar berikut:

D

C

B

A

**Gambar 4.7 Res*pect and Caring***

1. Kuadran A adalah apa yang dirasakan pasien terhadap harapan pasien mengenai prilaku pemberi pelayanan dalam kesopanan, kesabaran selama perwatan dianggap penting bagi pasien. Dan Rumah sakit dapat memenuhi harapan pasien. Kinerja ini perlu di pertahankan oleh RS. Advent Bandung karna dimensi ini merupakan nilai jual sebuah Rumah Sakit dimana semua tenaga medis dituntut untuk menghormati pasien sebagai manusia yang perlu pertolongan secara medis.
2. Kuadran B pelayanan yang terkait dalam dimensi ini dianggap tidak penting bagi pasien namun selama perawatan yang diberikan kepada pasien di raung VIP terkait dengan kesopanan, kesabaran dan prilaku tenaga medis yang di berikan RS. Advent Bandung dapat memberikan pelyanan yang memuaskan bagi pasien.
3. Kuadran C dimana ini merupakan *point of inportance*dan pada kuadran ini bahwa pasien menganggap prilaku dan tindakan pemberi pelayanan yang sabar, sopan penting bagi pasien selama perawatan di ruang VIP. Namun Rumah Sakit belum memberikan kepuasan kepada pasien mengenai dimensi ini. Pelatihan *Customer Service Orientation* perlu di lakukan secara berkesinambungan untuk membekali tenaga medis – tenaga medis di raung VIP RS. Advent Bandung.
4. Kuadran D dimana pada kuadran ini bagi pelanggan tidak penting, terkait dengan prilaku pemberi pelayanan yang sopan, sabar di ruang VIP, maka apa yang diharapkan dan dirasakan pasien dari pelyanan Rumah sakit Advent Bandung juga tidak memberikan kepuasan.
	* 1. ***Safety***

Dimensi ini merupakan keamanan pengobatan dan perawtan dari efek samping, infeksi, cedera atau dampak negatif lainnya yang termasuk dalam kemampuan tenaga medis , pengetahuan tenaga medis dan keamanan raung VIP itu sendiri.

Selanjutnya hasil jawaban masing-masing item pernyataan tersebut digunakan untuk mencari rata-rata nilai harapan dan dirasakan, seperti yang terlihat pada tabe berikut:

D

C

B

A

**Gambar 4.8 *Safety***

1. Kuadran A adalah apa yang dirasakan pasien terhadap harapan pasien mengenai keamanan dalam pengobatan dianggap penting bagi pasien. Dan Rumah sakit dapat memenuhi harapan pasien. Kinerja ini perlu di pertahankan oleh RS. Advent Bandung karena dimensi ini merupakan tujuan pasien datang untuk memperoleh kesembuhan yang menyeluruh dari pelayanan sebuah Rumah Sakit.
2. Kuadran B pelayanan yang terkait dalam dimensi ini dianggap tidak penting bagi pasien namun selama perawatan mengenai keamanan danalam pengobatan dan keamanan dalam raung VIP itu sendiri diberikan kepada pasien di raung VIP RS. Advent Bandung dapat memberikan pelyanan yang memuaskan bagi pasien.
3. Kuadran C dimana ini merupakan *point of inportance*dan pada kuadran ini bahwa pasien menganggap keamanan dalam pengobatan selama perawatan dan keamanan raung VIP selama perawatan yang diberikan oleh tenaga medis dan petugas penunjang lainnya selama perawatan di ruang VIP penting. Namun Rumah Sakit belum memberikan kepuasan kepada pasien mengenai dimensi ini. Pelatihan – pelatihan dan seminar – seminar perlu di berikan secara berkesinambungan dan menyeluruh kepada semua karyawna yang terkait dengan pelyanan pengobatan agar keamanan bisa terjamin selama perawatan di Rumah Sakit.
4. Kuadran D dimana pada kuadran ini bagi pelanggan tidak penting, terkait dengan keamanan pengobatan dan keamanan ruang VIP, maka apa yang diharapkan dan dirasakan pasien dari pelyanan Rumah sakit Advent Bandung juga tidak memberikan kepuasan.
	* 1. ***Timeliness***

Dimensi ini merupakan ketepatan waktu dalam petugas kesehatan dalam memberikan perawatan atau pelayanan kepada pasien yang menjadi indikator adalah ketepatan pelayanan, ketepatana waktu pengobatan, ketepatan selesai pengobatan.

Selanjutnya hasil jawaban masing-masing item pernyataan tersebut digunakan untuk mencari rata-rata nilai harapan dan dirasakan, seperti yang terlihat pada gambar berikut:

**Gambar 4.9 *Timeliness***

1. Kuadran A adalah apa yang dirasakan pasien terhadap harapan pasien mengenai ketepatan waktu dalam petugas kesehatan memberikan perawatan keamanan dalam pengobatan dianggap penting bagi pasien. Dan Rumah sakit dapat memenuhi harapan pasien. Kinerja ini perlu di pertahankan oleh RS. Advent Bandung karena dimensi ini merupakan tingkat kepercayaan secara menyeluruh dari pelayann di ruang VIP selama perawatan di Rumah Sakit.
2. Kuadran B pelayanan yang terkait dalam dimensi ini dianggap tidak penting bagi pasien namun selama perawatan mengenai ketepatan waktu dalam petugas memberikan pelayanan baik saat pengobatan, selama waktu pengobatan dan selesai pengobatan yang diberikan kepada pasien di ruang VIP RS. Advent Bandung dapat memberikan pelyanan yang memuaskan bagi pasien.
3. Kuadran C dimana ini merupakan *point of inportance*dan pada kuadran ini bahwa pasien menganggap ketepatan waktu dalam petugas kesehatan dalam memberikan perawata dan pengobatan selama perawatan dan keamanan raung VIP selama perawatan yang diberikan oleh tenaga medis dan petugas penunjang lainnya selama perawatan di ruang VIP penting. Namun Rumah Sakit belum memberikan kepuasan kepada pasien mengenai dimensi ini. Sistem administrasi dan sistem pengobatan yang perlu di evaluasi dan di berikan alur-alur yang lebih singkat.
4. Kuadran D dimana pada kuadran ini bagi pasien tidak penting, terkait dengan ketepatan waktu dalam pemberian perawatan di ruang VIP, maka apa yang diharapkan dan dirasakan pasien dari pelyanan Rumah sakit Advent Bandung juga tidak memberikan kepuasan.
	* 1. ***Total 8 dimensi dalam 2 dimensional tabel***

Tabel ini menunujkan hasil dari keseluruhan dimensi yang menjadi harapan pasien dalam pelayanan di ruang VIP terhadap apa yang dirasakan pasien dari kedelapan dimensi ini.

**Gambar 4.10. Total**

Hasil pengukuran dari kedelapan dimensi:Appropriateness, Availiability, Continuity, Effectiveness, Efficiency, Respect and Caring. Safety, Timelinessyang menjadi tolak ukur *Expected Service* terhadap *Preceived Service*  untuk mencapai kepuasan pasien dalam penjelasan dari tabel dalam kuadran dibawah ini:

1. Kuadran A *Keep up the good work* dalam kuadran ini artinya pasien menganggap pelayaanan yang terkait dalam kedelapan dimensi penting dan RS. Advent Bandung sanggup memenuhinya, sehingga harus dipertahankan dalam pelayanannya.
2. Kuadran B *Possible Overskill* kuadran ini pasien tidak menggap pelayanan yang terkait dalam kedelapan dimensi penting, namun RS. Advent Bandung sanggup memberikan kepuasan.
3. Kuadran C dimana ini merupakan *point of inportance* dan pada kuadran ini bahwa pasien menganggap pelayanan yang terkait dalam kedelapan dimensi penting. Namun Rumah Sakit belum memberikan kepuasan kepada pasien mengenai kedelapan dimensi ini. Perlu menjadi prioritas dalam perencanaan sebuah Rumah Sakit bagi masa depan agara menjadi Rumah Sakit yang akan menjadi kepercayaan masyarakat.
4. Kuadran D *Lowest Priority*dimana pada kuadran pasien menganggap pelayanan terkait dalam kedelapan dimensi tidak penting. Dan RS. Advent Bandung juga tidak memberikan pelaynan kepuasan.
	1. **Pembahasan Hasil Penelitian**

**4.4.1 *Gap Expected Service & Preceived Service***

**Tabel 4.4*Gap Expected Service & Preceived Service***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dimensi | Harapan | Kenyataan | GAP | Keterangan |
| **Rata-Rata Dimensi** | **Rata-Rata Dimensi** |
| Appropiratness | 2,75 | 2,72 | 0,03 | Tidak Puas |
| Availiability | 2,06 | 2,10 | -0,03 | Puas |
| Continuity  | 2,71 | 3,07 | -0,36 | Puas |
| Effectiveness | 2,14 | 1,68 | 0,47 | Tidak Puas |
| Efficiency | 2,79 | 3,02 | -0,24 | Puas |
| Respect and Caring | 3,23 | 3,23 | 0,00 | Cukup |
| Safety | 2,98 | 2,90 | 0,09 | Tidak Puas |
| Timeliness | 2,99 | 2,79 | 0,20 | Tidak Puas |
| Rata-Rata Total | 2,71 | 2,69 | 0,02 | Tidak Puas |

Berdasarkan hasil tabel diatas ada empat dimensi yang mendapatkan hasil tidak puas yang diantaranya:

1. *Appropriateness* : dimensi ini merupakan kelayakan yang tampak nyata dari sebuah Rumah Sakit. Harapan pasien terhadapa kenyataan tidak puas.
2. *Effectiveness* : dimensi ini merupakan keberhasilan dari pelayanan atau perawatan tertentu untuk mencapai yang diinginkan pasien.
3. *Safety*: dimensi ini merupakan keamanan pengobatan dan perawatan dari efek samping.
4. *Timeliness*: dimensi ini merupakan ketepatan waktu petugas kesehatan dalam memberikan pelyaanan kepada pasien.

**4.4.2 Pelayanan yang diterima pasien dengan pelayaanan yang diharapkan berdasarkan dimensi KQCAH *scale***

 Perbedaan pelayanan yang diharapkan pasien dengan palayanan yang diterima pasien bisa menyebabkan adanya kesenjangan. Harapan pasien terhadap pelayanan bisa saja lebih tinggi dibandingkan kenyataan pelayanan yang diterima pasien. hasil perhitungan kesenjangan berdasarkan dimensi mutu pelayanan menurut KQCAH *scale* yang ditunjukan pada tabel diatas bahwa nilai *gap*dengan nilai positif terbesar yaitu pada dimensi *effectiveness*  (0,47). Artinya, harapan pasien terhadap pelayanan dimensi ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan pelayanan yamg diterima pasien. Dimensi *effectiveness*ini terdiri dari item hasil perawatan dan Sumber daya yang digunakan untuk memberikan perawatan. Hasil keseluruhan dari tabel diatas sebesar 0,02 bernilai positif artinya harapan pasen masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan pelayanan yang diterima pasien sehingga menyebabkan adanya kesenjangan.

Menurut Supriyanto dan Wulandari (2011), *gap*ini dapat terjadi bila pemberi layanan langsung belum berfokus pada pelanggan, sehingga salah dalam mempersepsikan kebutuhan dan harapan pelanggan.

* + 1. **Hasil Wawancara**

Wawancara dilakukan kepada pasien sebagairesponden yang berhubungan dengan pelayanan di ruang VIP, dan responden tersebut berjumlah 4 orang dengan karakteristik sebagai berikut :

**Tabel. 4.5. Karakteristik Responden Wawancara (Pasien)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Inisial | Jenis Kelamin | Umur | Wilayah Tempat tinggal | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan Utama | Rata-rata  |
| pendapatan/Perbulan |
| R.M | Laki-laki | 36-45 | Bandung Selatan | Sarjana | Profesional | > 7,500,000 |
| R | Perempuan | 26-36 | Bandung Selatan | Diploma | Ibu Rumah tangga | 4,500,001 - 7,500,000 |
| H.S.M | Laki-laki | 56-65 | Bandung Selatan | Sarjana | Wiraswasta | > 7,500,000 |
| H | Laki-laki | 46-55 | Bandung Barat | Sarjana | Pegawai Swasta | 4,500,000 - 7,500,000 |

* + - 1. **Pendapat pasien tentang Appropiateness Ruang VIP**

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa pendapatpasien tentang kelayakan suatu Rumah Sakit yang tampak nyata terhadap harapan kepada kenyataan di ruang VIP adalah bersih, indah, nyaman, peralatan lengkap layaknya VIP. Berikut ilustrasi hasil wawancara:

Wawancara 1

R.M :” …cukup puas, karena fasilitas kamar VIP terlalu standart walau pun secara medis perlengkapan sudah baik.… ” namun secara keseluruhan cukup baik .

Wawancara 2

R : “...Sudah bagus, alat-alat baru dan tempat tidurnya nyaman, tetapi perlu di tambahkan fasilitas kamar mandi sesuai harga kamar...”

Wawancara 3

H.S.M **:** “...Lumayan, tetapi tingkat daya redam kurang, sehigga masih terlalu bising...”

Wawancara 4

H :“....Dari kebersihan dan kenyamanan baik...”

Dari hasil wawancara diatas menunjukan pasien inginkan sebuah ruang VIP haruslah bersih , nyaman, lengkap dan tenang, karena hal tersebut mendukung cepatnya penembuhan.

* + - 1. **Pendapat pasien tentang *Availiability* Ruang VIP**

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa pendapat pasien tentang ketesediaan perawatan atau pelayanan yang disediakan untuk kebutuhan pasien yang membutuhkannya serta kebutuhan informasi yang diterima, haruslah memiliki daya tanggap baik,ramah dan cepat.Berikut ilustrasi hasil wawancara:

Wawancara 5

R.M :“... tenaga medis ruang VIP seharusnya tanggap saat pasien membutuhkan sesuatu terutama soal kondisi pasien harus cepat di informasikan jika di minta...”

Wawancara 6

R :”... Perawat dan dokter harus perhatian dengan pasien, memberikan yang terbaik untukpasien, sesuai dengan kemampuannya ... ”

Wawancara 7

H.S.M : ” …Yang cepat tanggap itu, saat di panggil bisa datang cepat dan menyambut dengan ramah, semangat, jadipasien juga ikut semangat sembuh… ”

* + - 1. **Pendapat Pasien tentang *Continuity* Ruang VIP**

Dari hasil wawancara menunjukan bahwa keberlanjutan layanan dari waktu ke waktu yang diberikan kepada pasien dengan pelayanan lain, harulsah tersedia saat dibutuhkan. Berikut ilustrasi hasil wawancara:

Wawancara 8

H :“......Pelayanan VIP bisa memfasilitasi permitaan pasien untuk bisa mendapatkan pelayanan yang dibuthkan sewaktu-waktu...”

Wawamcara 9

R.M :“....Kestabilan pelayanan sudah cukup baik, namun perlu di tingkatkan agar pasien lebih cepat sembuh..”

* + - 1. **Pendapat Pasien tentang *Effectiveness* pelayanan ruang VIP**

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa pendapat pasien tentang keberhasilan perawatan atau pelayanan yang disediakan untuk mencapai hasil yang diinginkan pasien.Berikut ilustrasi hasil wawancara:

Wawamcara 10

R.M :“.... Pengalaman tenaga medis bagus tetapi perlu lebih di tingkatkan dalam pelayanan yang lebih cepat

Wawancara 11

R :“.....Ketersediaan tenaga medis belum maksimal, selalu menunggu, terutama saat dokter di butuhkan harus di telepon terlebih dahulu...”

* + - 1. **Pendapat Pasien tentang *Efficiency*pelayanan di Ruang VIP**

Dari hasil wawancara menujukan bahwa kesinambungan antara hasil perawatan dan sumber daya yang digunakan untuk memberikan perawatan pada pasien, tenaga medis harus memiliki kompetensi dan keterampilan dalam perawatan menyampaikan diagnosa yang akurat serta penanganan pengobatan yang tepat. Berikut ilustrasi hasil wawancara:

Wawamcara 12

R.M**:** “... tenaga medis baik dokter ataupun perawat memberikan jaminan dan keyakinan mengenai keakuratan diagnosis dan bagaimana penangananya...”

Wawancara 13

H :“....Jamainan bagi saya saat dirawat dan diberikan service adalah keterampilan tenaga medis baik dokter ataupun perawat dalam mengangani penyakit saya...”

* + - 1. **Pendapat Pasien tentang *Respect & Caring* pelayanan di Ruang VIP**

Hasil wawancara menunjukan bahwa prilaku dan tindakan pemberi pelyanan tenaga medis dan perawat dalam menyediakan dan memberikan perawatan kepada pasien dengan penuh rasa hormat dan sopan untuk memenuhi hak pasien sebagai manusia, maka harulah tenaga medis sabar dalam menangani pasien dalam segala situasi pengobaatan, sopan dalam tuturkata saat melakukan pelayanan di ruang VIP dan tanggap terhadap permintaan pasien dengan keluhan apapun. Berikut ilustrasi hasil wawancara:

Wawancara 14

R :“....*Respect and Caring*bentuk dari Empati pribadi tenaga medis, ada latar belakang yang berbeda-beda, misalnya yang satuorangnya lembut, sabar yang satu orangnya memang bawaannyasemeraut, tapi sebenarnya dasarnya baik. Perlu ada pendidikan materi psikologi harus lebih banyak....”

Wawancara 15

H.S.M :“…Wujud *Respect and Caring*isaya terhadap pasien tercermin dalam perilaku tenaga medis, modal sebagai tenaga medis baik dokter dan perawat sebenarnya terletak pada keramahandan kesabaran, karena setiap pasien dianggap sebagai pembeli danpembeli itu adalah raja, sehingga mereka layak dihormati dan dihargai…”

* + - 1. **Pendapat Pasien tentang *Savety* pelayanan di Ruang VIP**

Hasil wawancara menunjukan bahwa keamanan dalam pengobatan dan perawatan dari efek samping, infeksi, cedera atau dampak negatif lainnya, harus didukung oleh kompetensi petugas medis yang terus dikembangkan kepada tingkat kemampuan dan pengetahuan serta keamanan dari ruang VIP tersebut selama perawatan dan pengobatan. Berikut ilustrasi hasil wawancara:

Wawancara 14

R :“...dengan berobatnya saya disini saya mendapat jaminan dari semua tindakan pengobatan agar tidak terjadinya mal praktek dan sejenisnya, untuk itu kompetensi dokter dan perawat bisa di pertanggunjawabkan...”

Wawancara 14

H :“....Saya percaya dengan keamanan di ruang VIP ini karna tim keamanan memiliki pos-pos yang menjaga ketertiban baik bagi pengujung pada jam jenguk...dan dari tenaga medis keperawatan selalu periksa keadaan kamar VIP...”

* + - 1. **Pendapat Pasien tentang *Timeliness* pelayanan di Ruang VIP**

Hasil wawancara menunjukan bahwa ketepatan waktu petugas kesehatan dalam memberikan perawatan atau pelayanan kepada pasien, haruslah tepat waktu, dibutuhkan pengobatan pada waktunya serta terpenting adalah ketepatan waktu selesai pengobatan. Berikut ilustrasi hasil wawncara:

Wawancara 15

H :“....sebagai rumah sakit yang menyediak fasilitas pelayanan VIP di harapkan selalu tepat waktu dalam memberikan pelaynaan dan tepat dalam pengobatan, bukan melihat dari kelas kamar, tetapi dengan adanya fasilitas VIP haruslah memiliki perlakuan maksimal...”

Wawancara 16

H.S.M :“...Ketepatan dalam penyelesaian pengobatan adalah prestasi sebuah Rumah sakit...”

* + 1. **Penyebab Tidak Puas Dari Hasil Kuesioner dan Wawancara**
1. Dimensi *Appropriatness* adalah fasilitas yang tampak nyata di ruang VIP yang diharapkan pasien terhadap yang apa dirasakan pasien tidak dirasakan, karena masih ada hal-hal yang menjadi fasilitas kamar VIP yang perlu dibenahi terutama terhadap kenyamanan pasien saat dirawat.
2. Dimensi *Effectiveness* adalah keberhasilan dalam pelayanan dan perawatan yang diharapakan pasien terhadap apa yang dirasakan pasien. kecepatan hasil dalam memberikan perawatan kurang maksimal dalam pelyaanan kamar VIP.
3. Dimensi *Safety* adalah keamanan pengobatan terhadap efek samping, infeksi, cedera atau yang berdampak negatif lainnya, yang diharapkan pasien terhadap apa yang dirasakan pasien tidak aman. Belum adanya jaminan keamanan secara pengobatan yang ditunjukan petugas medis dan keamanan di kamar VIP.
4. Dimensi *Timeliness* adalah dimensi ketepatan waktu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan apa yang diharapkan pasien terhadap apa yang diraskan pasien. Disebabkan petugas kesehatan yang kurang cepat memberikan pelayanan dikamar VIP.

**4.4.5 Saran – Saran PemecahanMasalah**

Dari hasil Triangulasi wawancara mendalam dengan pasien rawat inap VIP dan petugas medis menunjukan kepuasan pasien yang di harapkan terhadap apa yang dirasakan pasien, dengan kedelapan dimensi, belum mencapai hasil yang memuaskan selama pasien menerima perawatan di ruang VIP RS. Advent Bandung . Kondisi ini di rasakan langsung oleh pasien terhadap dimensi *Appropriateness, Effectiveness, Safety, Timeliness* menunjukan harapan pasien terhadap kelayakan sebuah kamar VIP dari fasilitas, perlengkapan dan kebersihan serta keindahan lebih tinggi dari apa yang dirasakan oleh pasien. Disamping itu juga dimensi *Effectiveness* dalam perawatan yang cepat dan tepat harapan pasien lebih tinggi dari apa yang dirasakan oleh pasien. Sedangkan untuk Safety dan Timeliness dimana keamanan dalam pemberian pengobatan dan keamanan lainnya, kecepatan pengobatan baik dari masuk sampai dengan selesainya pengobatan, harapan pasien lebih tinggi dari apa yang dirasakan oleh pasien selama dirawat di ruang VIP. Untuk itu kerjasama antara management Rumah Sakit Advent Bandung dengan semua karyawan yang terkait dalam pelayanan di ruang VIP, harus mengembangkan pendekata-pendekatan yang bebentuk kerjasama dengan pasien-pasien sebagai pelanggan, agar terlibat dalam meningkatkan pelayanan ruang VIP di RS. Advent Bandung, selain management Rumah sakit Advent Bandung juga selalu mengikuti perkembangan fasilitas dan perlengkapan sebuah kamar VIP Rumah sakit yang dapat lebih memuaskan pasien, sehingga keberlangsungan dan loyalitas pasien sebagai pelanggan semakin mencapai hasil yang optimal dimana akan meningkatkan pertumbuhan profit Rumah Sakit yang mewujudkan kesejahtraan karyawan dalam pelyanan yang lebih semangat dan terus mengembangkan diri dalan kompetensi profesi yang terkait dalam pelaynan rawat inap kamar VIP.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan uraian analisis yang telah dikemukan pada bab terdahulu, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

* + 1. **Tingkat kepuasan.**

 Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap kepuasan pasien ruang rawat inap VIP Rumah Sakit Advent Bandung berdasarkan dimensi *Appropriatness*, *Availiability, Continuity, Effectiveness, Efficiency, Respect and Caring, Safety* dan *Timeliness.* Dari delapan dimensi tersebut diatas, terdapat empat dimensi yang menunjukan hasil pasien tidak puas, tiga dimensi menunjukan hasil pasien puas, dan satu dimensi yang menunjukan kepuasan pasien cukup. Empat dimensi yang menunjukan ketidakpuasan pasien adalah *Effectiveness (gap 0,47), Timeliness (gap 0,20), Safety (gap 0,09)*, dan *Approriateness (gap 0,03)*yaitu harapan pasien lebih besar dari apa yang dirasakan oleh pasien. Tiga dimensi yang menunjukan hasil pasien puas adalah *Continuity (gap -0,36)*, *Efficiency (gap -0,24)*, dan *Availiability (gap -0,03)* yaitu apa yang dirasakan pasien lebih besar dibandingkan dengan harapan pasien. Sedangkan, dimensi *respect and caring* (*gap* 0,00) termasuk dalam kategori kepuasan pasien cukup, yaitu harapan pasien sama dengan apa yang dirasakan pasien.Tingkat kepuasan pasien berdasarkan total rata-rata *gap antara expected service* dan *persieve service* dari tiap dimensi adalah *0.02* yang berarti bahwa harapan pasien melebihi apa yang dirasakan pasien atau masuk dalam kategori tidak puas.

* + 1. **Faktor penyebab ketidakpuasan.**

Empat dimensi yang menunjukan ketidakpuasan pasien adalah *Effectiveness (gap 0,47), Timeliness (gap 0,20), Safety (gap 0,09)*, dan *Approriateness (gap 0,03).*Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan pasien adalah:Pelayanan dan ketersediaan tenaga medis masih dianggap kurang; Pasien merasa bahwa dengan dirawat di ruang perawatan VIP harus mendapatkan perlakuan maksimal termasuk pelayanan yang cepat dan proses pengobatan yang cepat; pasien belum sepenuhnya merasa yakin akan keamanan prosedur pengobatan; dan fasilitas ruang perawatan VIP yang dianggap tidak sesuai dengan harga kamar.

* + 1. **Upaya Pemecahan Masalah Ketidakpuasan.**

Upaya pemecahan masalah terhadap ketidakpuasan pasien adalah sebagai berikut:

1. Untuk *Appropriatness* dari kelayakan fasilitas ruang VIP sebuah Rumah Sakit yang tampak nyata, hendaknya melengkapi, mengurangi tingkat kebisingan dan melengkapi perlengkapan ruang VIP yang memiliki nilai jual bagi Rumah Sakit Advent Bandung.
2. Untuk *Effectiveness*demi mencapai hasil yang diinginkan pasien, perlu dievaluasi dan dimaksimalkan system *Hospital* yang terkait dengan unit-unit yang dapat memberikan keberhasilan dari hasil perawatan atau pengobatan sesuai dengan keingin pasien
3. Untuk *Safety*dalam keamanan pengobatan dari efek samping dan keamanan lainya, petugas medis yang langsung behubungan dengan pasien di ruang VIP selalu memebrikan edukasi mengenai tindakan atau pengobatan yang diberikan demi keamanan pasien, tentu berujung kepada pasien safety yang menjadi tujuan semua Rumah Sakit termasuk Rumah Sakit Advent Bandung.
4. Untuk *Timeliness* ketepatan waktu pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan, perlu di integrasikan dengan system *Hospital* atau dengan kata lain *Digital Computerized*, mampu untuk memandu petugas-petugas medis untuk *case management* kesehatan setiap pasien yang dirawat di ruang VIP, sehingga keputusan-keputusan dari bagian medis dapat dinformasikan sesuai waktu bahkan sampai selesainya pengobatan yang lebih singkat bisa tercapai.
	1. **Saran**
		1. **Bagi Rumah Sakit Advent Bandung**
	2. Hasil penelitian ini hendaknya dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam perbaikan dan pengembangan pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi para pasien dan keluarga pasien yang berobat di Rumah Sakit Advent Bandung.
	3. Manajemen Rumah Sakit dapat mempertimbangkan penambahan sarana dan prasarana Rumah Sakit terutama di ruang perawatan VIP baik di dalam kamar maupun di kamar mandi dengan cara menambahkan dekorasi dan fasilitas lainnya yang memudahkan pasien.
	4. Rumah Sakit Advent Bandung diharapkan dapat menambah personil tenaga medis agar pelayanan yang diberikan menjadi lebih cepat dan efektif.
	5. Rumah Sakit Advent Bandung diharapkan dapat memberikan keyakinan kepada pasien tentang keamanan semua prosedur yang diberikan dengan cara meningkatkan komunikasi dan penjelasan yang lengkap kepada pasien maupun keluarga.
		1. **Bagi Tenaga di Ruang Rawat Inap VIP**
		2. Tenaga medis dan tenaga pununjang yang terkait dalam pelayanan rawat inap VIP hendaknya meningkatkan kompetensi demi keamanan pelayanan dan prosedur pengobatan kepada pasien.
		3. Tenaga medis diharapkan dapat lebih sigap dalam menangani kebutuhan pasien di ruang rawat inap VIP.
		4. **Bagi Penelti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi data awal dalam melanjutkan penelitian selanjutnya tentang tingkat kepuasan pasien yang di rawat inap di berbagai ruang perawatan maupun pasien rawat jalan dengan tujuan agar mendapatkan solusi pengembangan pelayanan rumah sakit kepada pasien dan keluarga.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adikoesoemo, A. D. (2003). *Manajemen Rumah Sakit*. Pustaka Sinar Harapan Jakarta.

Anjaryani, W. (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Universitas Diponogoro.

An-nafi, A. (2009). *Pengaruh Kenyamanan Lingkunagan Fisik Ruangan Rawat Inap Kelas III Terhadap Kepuasan Pasien DI RSUI Kustati Surakarta*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Antin, Y. (2009). *ANALISIS HARAPAN DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PENYAKIT DALAM TERHADAP MUTU PELAYANAN DOKTER SPESIALIS DI RSI SUNAN KUDUS*. Universitas Diponegoro Semaran.

Bare, L. L. (2004). *Factors that Most Influence Job Satisfaction among Cardiac Nurses in Acute Care Setting*. Marshall Univeristy.

Buchari, A. (2007). *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung: CV Alvabeta.

Burns, D., & Neiser, L. (2006). Customer Satisfaction in a Retail Setting: Contribution of Emotion. *International Journal of Retail & Distribution Managment*, *34*(1), 49–56.

CHRISTINE N, R. D. (2013). ANALISIS PENYEBAB PENURURNAN KUNJUNGAN PASIEN BERDASARKAN MODEL SERVICE QUALITY GAPS. *ADMINISTRASI KESEHATAN INDONESIA*, *1*(2), 184.

Delle, E. (2013). The Influence of Perception of Organizational Politcs on Employee Job Involvement and Turnover Intentions: Empirical Evidence from Ghanaian Organizations. *European Journal of Bussiness and Managment*, *5*(9), 151–161.

Depkes RI. (2008). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Essiam, J. (2013). Service Quality and Patients Satisfaction with Healthcare Delivery: Empirical Evidence from Patients of the Out Patient Department of a Public University Hospital in Ghana. *European Journal of Bussiness and Managment*, *5*(28), 52–63.

Huseman, R., Hatfield, J., Miles, E. (1987). A New Perspective on Equity Theory: The Equity Sensitivity Construct. *Academy of Management Review*, *12*(2), 222–234.

Jarousse, L. A. (2010). Financial management imperatives. *Hospitals & Health Networks / AHA*, *84*(6), 5 p following 24, 1. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21333520

Kotler, P. (2005). *Manajemen Pemasaran* (11th ed.). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Lakmi, A. R. (2014). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Badung*. Universitas Udayana.

Lupiyoadi. (2006). *Manajemen Pemasaran jasa*. Jakarta: Salemba Empat.

Malhotra, N. (1998). *Marketing Research and Applied Orientation*. USA: Prentice Hall International.

Naidu, A. (2009). Factors Affecting Patient Satisfaction and Healthcare Quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, *22*(4), 336–381.

Napitupulu, M. (2012). *Pengaruh Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Dolok Sanggul*. Universitas Sumatra Utara.

Nasution, A. (2014). Patient Safety. *Patient Safety*.

Nirsetyo Wahdi. (2006). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Sebagai Upaya Meningkatkan Loyalitas Pasien*. Semarang: UNIVERSITAS DIPONEGORO.

Otani, K., Waterman, B., Faulkner, K., & Boslaugh, S. (2009). Patient Satisfaction: Focusing on “Excellent.” *Journal of Healthcare Management*, *54*(2), 93–103.

Parawanto, D. (2012). *Sistem Informasi Administrasi dan Pendaftaran Pasien pada Rumah sakit Ibu dan Anak “Sadewa.”* Sekolah Tinggi Manajemen Informatika dan Komputer Amikon Yogyakarta.

Permenkes. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 114/Menkes/Per/VIII/2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 114/Menkes/Per/VIII/2010*.

Ramez, W. (2012). Patients’ Perception of Health Care Quality, Satisfaction and Behavioral Intention: An Empirical Study in Bahrain. *International Journal of Bussines and Social Sciance*, *3*(18), 131–141.

Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Meotodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sellars, B. (2013). The Role of the Staff Nurse in Patient Satisfaction and Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS). *RN.com*.

Simanjuntak, A. (2012). *Pengaruh Gaya Hidup dan Sikap Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Produk Kosmetik Maybelline pada Mahasiswa Departemen Manajemen Fakultas Ekonomi USU*. Universitas Sumatra Utara.

Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Supranto. (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan : Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

Suryawati, C. (2006). Penyususnan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provonsi Jawa Tengah. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, *09*(4), 2 – 8.

Tanan, L. (2013). *ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BARA PERMAI KOTA PALOPO*. Makasar: FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN.

Zaim, H., Bayyurt, N., & Zain, S. (2010). Service quality and Determinants of Customer Satisfaction in Hospitals. *International Journal Business & Economics Research Journal*, *9*(5), 51–58.

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

**LAMPIRAN 1**

**(*INFORMED CONSENT*)**

 Saya yang bernama Wilfred Robinson Tambunan adalah mahasiswa Pascasarjana Fakultas Manajemen Universitas Pasundan (UNPAS) Bandung yang melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien ruang rawat inap VIP di Rumah Sakit Advent Bandung.

 Untuk keperluan ini, saya mohon Bapak/Ibu agar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, dan bersedia untuk memberi jawaban pada setian pernyataan di kuesioner dengan jujur apa adanya, serta menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan.

 Penelitian ini menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang bapak/ibu berikan, hanya kan digunakan untuk kepentingan peneltian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian keterangan persetujuan ini dibuat, semoga dapat digunakan seperlunya.

Terimakasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

 Bandung, …………………2014

 Responden

 (……………………………..)

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN**

**LAMPIRAN 2**

**FAKULTAS PASCASARJANA**

**KONSENTRASI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT (MARS)**

**UNIVERSITAS PASUNDAN**

**BANDUNG**

**WAWANCARA TERSTRUKTUR**

1. JenisPenelitian : Kualitatif
2. Tema wawancara : Pengukuran dan Peningkatan kepuasan pasien rawat inap VIP
3. Sumber Responden : Pasien Ruang Rawat Inap VIP
4. Peneliti : Wilfred Tambunan
5. NIM : 118212084
6. Jenis/sumber data :Wawancara
7. Waktuwawancara :Tgl…………………….............

WaktuPk :……………………

1. Tempat wawancara : RS. Advent Bandung

**Daftar Pertanyaan Wawancara Tersturktur**

1. Appropriatness
2. Bagaimana kelengkapan fasilitas ruang rawat inap VIP di RS. Advent Bandung?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Bagaimana kemoderenan perlengkapan ruang rawat inap VIP di RS. Advent Bandung?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Bagaimana kebersihan, keindahan dan kerapihan ruang rawat inap VIP di RS. Advent Bandung?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Availiabilty
2. Bagaimana Daya tanggap tenaga medis?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Bagaimana Kecepatan daya tanggap tenaga medis?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Bagaimana Keramahan tenaga medis …………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................
2. Continuity
3. Bagaimana ketersediaan pelayanan tenaga medis ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Bagaimana kecepatan pelayanan tenaga medis ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Bagaiamanakesopanan pelayanan tenaga medis ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Effectiveness
2. Bagaimana denganketerampilan tenaga medisselamaperawatan?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Bagaiamana daya tanggap tenaga medis ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Bagaimana kesigapan tenaga medis ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

Efficiency

1. Apakah diagnosis akurat ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Bagaiamana ketepatan dalam pengobatan ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Bagaimana penanganan dalam pelayanan ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

Respect and Caring

1. Bagaimana tingkat kesabaran tenaga medis ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Bagaimana perhatian personal tenaga medis ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Bagimana tingkat kesopanan tenaga medis ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

Safety

1. Bagaimana kemampuan tenaga medis ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Apakah pengetahuan tenaga medis luas ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Bagiamana tingakat keamanan ruang VIP ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

Timeliness

1. Bagaimana kestabilan pelayanan waktu ke waktu ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Apakah penyelesaian pelayanan tepat waktu ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

1. Bagaiman aketepatan waktu dalam setiap pelayanan ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN**

**LAMPIRAN 3**

**FAKULTAS PASCA SARJANA**

**KONSENTRASI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT (MARS)**

**UNIVERSITAS PASUNDAN**

**BANDUNG**

**Kuesioner**

1. JenisPenelitian : Kualitatif
2. Tema Kuesioner : PengukurandanPeningkatanKepuasanPasien

Rawatinap VIP di Rumah Sakit Advent Bandung

1. SumberResponden : PasienRuangRawatInap VIP
2. Peneliti : Wilfred Tambunan, SE
3. NIM : 118212084
4. Waktu : Tgl…………………………………………………………….

WaktuPk :………………………………………………..

1. Tempat : RS. Advent Bandung

PetunjungkpengisianbagianAdan B berilahtanda (X) padajawaban yang saudara/imaksud

**NamaResponden : ……………………………….**

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. **JenisKelamin**
2. Laki-laki
3. Perempuan
4. **Umur**
5. < 17 e. 46-55
6. 17-25 f. 56-65
7. 26-36
8. 36-45
9. **TampatTinggal/Wilayah**
10. Bandung Utara
11. Bandung Selatan
12. Bandung Timur
13. Bandung Barat
14. Lainnya…………..
15. **PendidikanTerakhir**
16. SD/Sederajat
17. SMP/Sederajat
18. SMA/Sederajat
19. Diploma

97

1. Sarjana
2. PascaSarjana
3. **PekerjaanUtama**
4. Pelajar/Mahasiswa f. Guru/Dosen
5. PegawaiNegri/PNS g. Pensiunan
6. PegawaiSwasta h. IbuRumahTangga
7. Wiraswasta I. Lainnya…………..
8. BUMN
9. **Rata-rata Pendapatanperbulan**
10. <Rp. 1,000,000
11. Rp. 1,000,001 – Rp. 1,500,000
12. Rp. 1,500,001 – Rp. 3,000,000
13. Rp. 3,000,0001 – Rp. 4,500,000
14. Rp. 4,500,001 – Rp. 7,500,000
15. >Rp. 7,500,000

PENGLAMAN DAN PENGETAHUAN RESPONDEN

1. **Berapakalikahsaudara/itelah di rawatinap di RS. Advent Bandung dalam 6 bulan**

**terakhir ?**

1. 1 X d. 4 - 5 X
2. 2 X e. > 5 X
3. 3 X
4. **Dari manakahSdr/imengenal RS. Advent Bandung pertamakali ?**
5. Keluarga d. Radio
6. Teman e. Internet
7. Billboard f. Brosure
8. **ApapertimbanganawalSdr/i di rawatinap di RS. Advent Bandung?**

**(Jawabanbolehlebihdari 1)**

1. Harga d. Lokasi
2. Suasana e. Lainnya…………………
3. Pelayanan

|  |
| --- |
| **PENGUKURAN DAN PENINGAKATAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP VIP** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Petunjuk Pengisian Bagian C :** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| “ Di bawah ini terdapat pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan **Harapan dan Persepsi yang dirasakan /diterima Sdr/i ruang RI VIP di**  |  |
| di RS. ADVENT BANDUNG. Berilah tanda ( X )  pada kolom jawaban yang diharapkan dan dirasakan/diterima oleh Sdr/i menurut  |  |  |  |  |
| Tingkat Harapan dan Tingkat Persepsi yang dirasakan " |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Keterangan: |  |  |  |  |  |
| Untuk nomor yang **Ganjil** merupakan untuk penilaian harapan **(Expected)**, sedangkan untuk nomor yang **Genap** |
| (kolom Abu-abu ) adalah untuk penilaian yang kinerja yang dirasakan **(Perceived)** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **No** | **Uraian** | **Skala** |
| **TS** | **KS** | **RR** | **S** | **SS** |
| 1 | Rumah Sakit dinyatakan layak bila memiliki Fasilitas kamar VIP |   |   |   |   |   |
| 2 | RS. Advent Bandung memiliki fasilitas kamar VIP  |   |   |   |   |   |
| 3 | Kamar VIP Rumah Sakit dinyatakan layak bila memiliki perlengkapan kamar VIP yang modren  |   |   |   |   |   |
| 4 | Kamar VIP RS. Advent Bandung memiliki perlengkapan yang modren |   |   |   |   |   |
| 5 | Kamar VIP Rumah Sakit dinyatakan layak bila kamar VIP bersih dan nyaman |   |   |   |   |   |
| 6 | Kamar VIP RS. Advent Bandung bersih dan nyaman |   |   |   |   |   |
| 7 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit harus memiliki tenaga medis yang cepat tanggap |   |   |   |   |   |
| **No** | **Uraian** | **Skala** |
| **TS** | **KS** | **RR** | **S** | **SS** |
| 9 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit harus memiliki tenaga medis yang ramah |   |   |   |   |   |
| 10 | Pelayanan kamar VIP RS. Advent Bandung memiliki tenaga medis yang ramah |   |   |   |   |   |
| 11 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit harus memiliki tenaga medis yang berpengalaman |   |   |   |   |   |
| 12 | Pelayanan kamar VIP RS. Advent Bandung memiliki tenaga medis yang berpengalaman |   |   |   |   |   |
| 13 | Pelayanan tenaga medis kamar VIP Rumah Sakit harus tersedia  |   |   |   |   |   |
| 14 | Pelayanan tenaga medis kamar VIP RS. Advent Bandung selalu tersedia |   |   |   |   |   |
| 15 | Pelayanan tenaga medis kamar VIP Rumah Sakit harus cepat |   |   |   |   |   |
| 16 | Pelayanan tenaga medis kamar VIP RS. Advent Bandung cepat |   |   |   |   |   |
| 17 | Pelayanan tenaga medis kamar VIP Rumah Sakit harus sopan kepada pasien |   |   |   |   |   |
| 18 | Pelayanan tenaga medis kamar VIP RS. Advent bandung sopan kepada pasien |   |   |   |   |   |
| 19 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit tenaga medis harus terampil |   |   |   |   |   |
| 20 | Pelayanan tenaga medis kamar VIP RS. Advent Bandung terampil |   |   |   |   |   |
| 21 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit memiliki kecepatan daya tanggap tenaga medis yang baik |   |   |   |   |   |
| 22 | Pelayanan tenaga medis VIP RS. Advent Bandung memiliki kecepatan daya tanggap tenaga medis yang baik |   |   |   |   |   |
| 23 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit selalu sigap terhadap permintaan pasien |   |   |   |   |   |
| 24 | Pelayanan kamar VIP RS. Advent Bandung sigap terhadap permintaan pasien |   |   |   |   |   |
| 25 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit memilki tenaga medis yang sabar merawat pasien |   |   |   |   |   |
| 26 | Pelayanan tenaga medis kamar VIP RS. Advent bandung sabar merawat pasien |   |   |   |   |   |
| 27 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit memiliki diagnosis yang akurat |   |   |   |   |   |
| **No** | **Uraian** | **Skala** |
| **TS** | **KS** | **RR** | **S** | **SS** |
| 29 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit memiliki ketepatan waktu dalam pengobatan |   |   |   |   |   |
| 30 | Pelayanan kamar VIP RS. Advent Bandung memiliki ketepatan dalam pengobatan |   |   |   |   |   |
| 31 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit memiliki ketepatan waktu dalam pelayanan |   |   |   |   |   |
| 32 | Pelayanan kamar VIP RS. Advent Bandung memiliki ketepatan dalam pelayanan |   |   |   |   |   |
| 33 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit memiliki pelayanan yang lengkap |   |   |   |   |   |
| 34 | Pelayanan kamar VIP RS. Advent Bandung memiliki pelayanan yang lengkap |   |   |   |   |   |
| 35 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit memberikan perhatian lebih personal |   |   |   |   |   |
| 36 | Pelayanan kamar VIP RS. Advent Bandung memberikan perhatian lebih personal |   |   |   |   |   |
| 37 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit memiliki pelayanan yang stabil dari waktu ke waktu |   |   |   |   |   |
| 38 | Pelayanan kamar VIP RS. Advent Bandung memiliki pelayanan yang stabil dari waktu ke waktu |   |   |   |   |   |
| 39 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit memiliki penanganan penyakit yang baik |   |   |   |   |   |
| 40 | Pelayanan kamar VIP RS. Advent Bandung memiliki penanganan penyakit yang baik |   |   |   |   |   |
| 41 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit memiliki kemampuan tenaga medis yang baik |   |   |   |   |   |
| 42 | Pelayanan kamar VIP RS. Advent Bandung memiliki kemampuan tenaga medis yang baik |   |   |   |   |   |
| 43 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit memiliki tenaga medis yang berpengetahuan luas |   |   |   |   |   |
| 44 | Pelayanan kamar VIP RS. Advent Bandung memiliki tenaga medis yang berpengetahuan luas |   |   |   |   |   |
| 45 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit memiliki sistem keamanan kamar yang baik |   |   |   |   |   |
| 46 | Pelayanan kamar VIP RS. Advent Bandung memiliki sistem keamanan kamar yang baik |   |   |   |   |   |
| 47 | Pelayanan kamar VIP Rumah Sakit menyelesaikan pelayanan kesehatan tepat waktu |   |   |   |   |   |
| 48 | Pelayanan kamar VIP RS. Advent Bandung menyelesaikan pelayanan kesehatan tepat waktu |   |   |   |   |   |