



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

**ANALISIS KEPUASAN PELANGGAN DI UNIT RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT FAKULTAS KEDOKTERAN
GIGI UNIVERSITAS PROF. DR. MOESTOPO (BERAGAMA)
TAHUN 2009**

TESIS

Oleh:

SOLVA YUDITHA

NPM : 07052036

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
2009**



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

**ANALISIS KEPUASAN PELANGGAN
DI UNIT RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS PROF. DR. MOESTOPO (BERAGAMA)
TAHUN 2009**

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

oleh :

**SOLVA YUDITHA
NPM : 07052036**

**PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
2009**

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

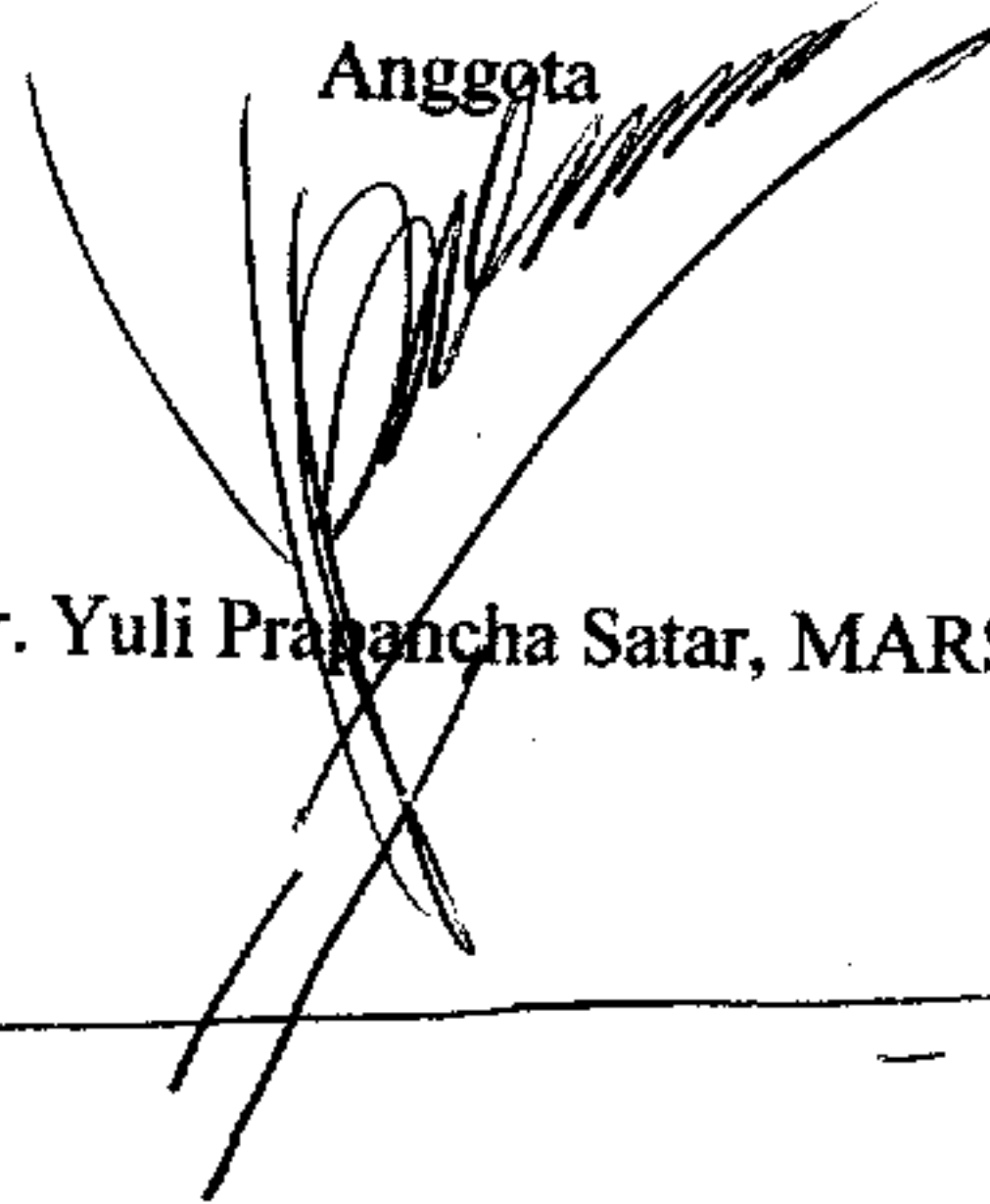
Jakarta, Agustus 2009

Ketua



Alih Germas Kodyat, SKM, MARS

Anggota



Dr. Yuli Prapancha Satar, MARS



Drs. Heru Kusumanto, MBA

Mengetahui

Ketua Program Studi Administrasi Rumah Sakit
Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia



Alih Germas Kodyat, SKM, MARS

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan Tim Penguji Tesis

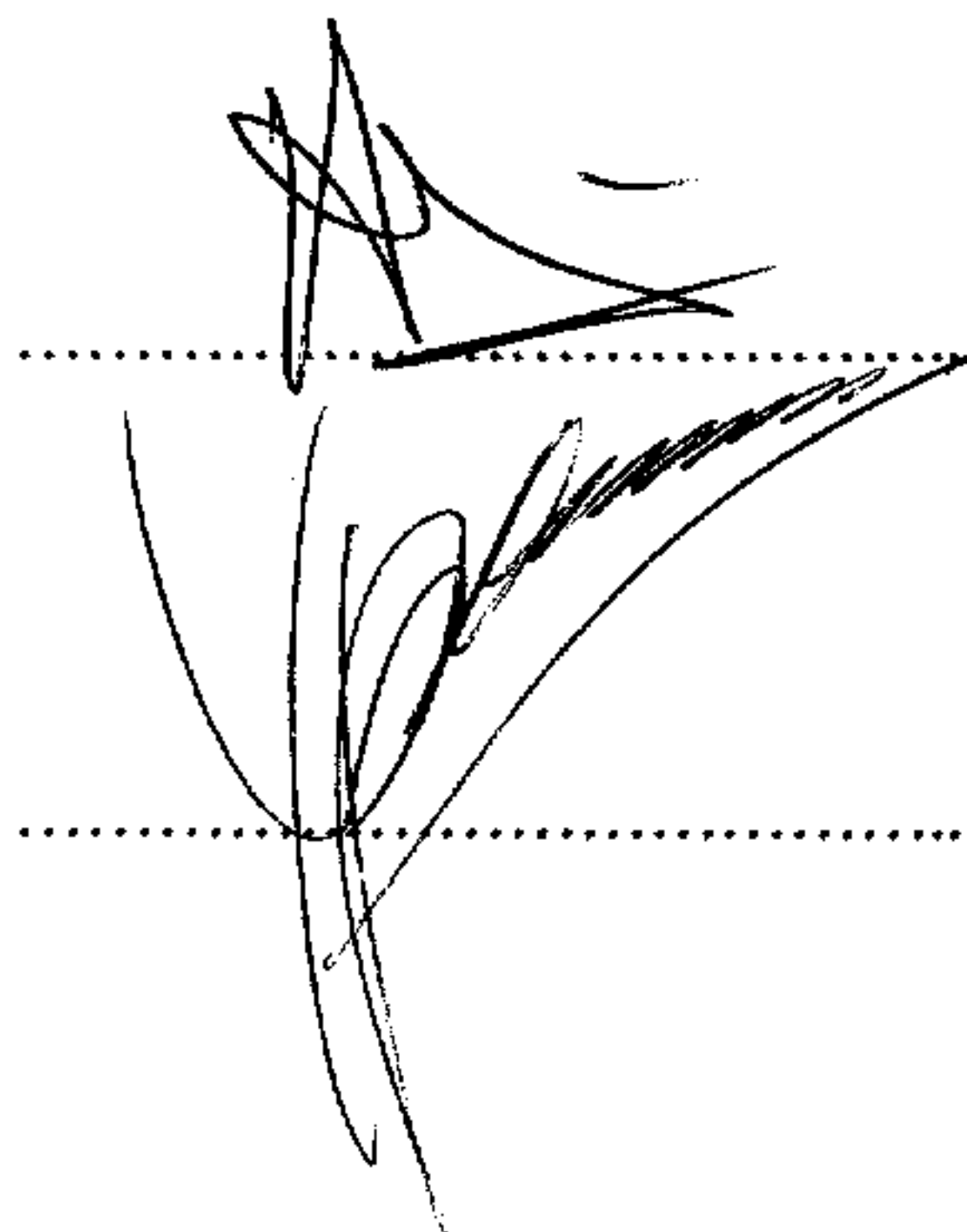
Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia

Jakarta, Agustus 2009

Komisi Pembimbing

1. Alih Germas, SKM, MARS

2. Dr. Yuli Prapacha Satar, MARS

Two handwritten signatures are positioned on the right side of the page, each above a horizontal dotted line. The top signature is more compact and stylized, while the bottom signature is larger and more fluid.

Mengetahui

Ketua Program Studi Administrasi Rumah Sakit

Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia

A handwritten signature is located below the text of the Dean's name. It is a stylized, cursive signature.

Alih Germas Kodyat, SKM, MARS

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama	:	Solva Yuditha
Tempat tanggal lahir	:	Ambon, 19 Februari 1977
Agama	:	Islam
Alamat	:	Jl. Sedap Malam D5 No. 2 Pondok Safari Indah Jurangmangu Pondok Aren – Tangerang 15223
Nama Ayah	:	Raja Armansyah
Nama Ibu	:	Syafniar
 Pendidikan		
1982 – 1988	:	SD Alhilaal I Ambon
1988 – 1991	:	SMP Achmad Yani Binjai, Sumatera Utara
1991 – 1994	:	SMA Negeri 2 Ambon
1994 – 2003	:	Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama)
2007 – Sekarang	:	Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia
 Pekerjaan		
2004 – sekarang	:	Staf Fungsional di RSGM FKG UPDM(B)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, karena hanya berkat dan rahmat-Nya yang berlimpah, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “ Analisis Kepuasan Pelanggan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) Tahun 2009” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Pasca Sarjana Administrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih banyak kelemahan dan kekurangannya sehubungan dengan keterbatasan dan kemampuan penulis, namun berkat bantuan, dorongan, bimbingan dan perhatian dari berbagai pihak tesis ini dapat diselesaikan.

Dalam kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga dari lubuk hati yang paling dalam kepada :

- Alih Germas Kodyat, SKM, MARS selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Administrasi Rumah Sakit Urindo dan selaku pembimbing I yang dengan penuh keiklasan dan kesabaran telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.
- Dr. Yuli Prapancha Satar, MARS selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, saran dan semangat dalam penyusunan tesis.
- Drs. Heru Kusumanto, MBA selaku penguji yang telah memberikan arahan, saran, bimbingan, dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.
- Keluarga Besar Yayasan Universitas Prof. DR. Moestopo yang telah memberikan dukungan moral dan material selama melaksanakan sekolah di Program Pasca Sarjana ini.
- Drg. Endang Jeniati, MARS dan Drg. H. Loekman, MM selaku Mantan Dekan FKG UPDM(B) yang telah memberikan izin untuk melaksanakan sekolah di Program Pasca Sarjana ini.
- Drg. Henny Krishnawati. Sp.Pros. MARS selaku Dekan FKG UPDM(B) dan Drg. Ignatia Wurangia, Sp.Pros selaku Direktur RSGM FKG UPDM(B) yang telah memberi izin dan membantu selama penelitian ini serta seluruh staf Administrasi RSGM.
- Seluruh Dosen Program Pascasarjana Administrasi Rumah Sakit Urindo dan seluruh staf akademik yang telah membantu selama proses pendidikan.

- Rekan – rekan mahasiswa Program Pascasarjana Administrasi Rumah Sakit Urindo angkatan X (Soulmate X Serrr...) atas segala dukungan dan dorongan sejak semester I sampai pada tahap akhir.
- Seluruh anggota keluargaku yang tercinta, khususnya Mama Papa, adik – adikku tercinta (Dina, Erland, Ririn, Rati, Tika) dan ipar-iparku tersayang (Mas Pendi, Citra) yang dengan cinta kasih telah memberikan semangat dan kesempatan kepadaku untuk mempersembahkan sesuatu yang terbaik dari suatu harapan, rencana dan cita – cita keluarga.
- Suamiku tercinta, drg. Lukas Kusparmanto, JM yang karena cinta, cita - cita dan kebersamaan kita membuat semua terasa mudah untuk dilewati.
- Anak – anakku tersayang, Farhany Sefina Kusparmanto, Firhana Siffa Kusparmanto (alm), dan Farhansyah Yusuf Kusparmanto, kalian adalah anugerah terindah dalam hidup kami. Senyuman, tawa, ciuman dan pelukan kalian menjadikan motivasi untuk menyelesaikan pendidikan ini.
- Pihak – pihak yang tidak dapat disebutkan namanya di sini yang telah banyak membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan. Lebih dari itu semoga penelitian ini dapat memberikan hasil bermanfaat bagi semua pihak.

Jakarta, Agustus 2009

Penulis

ABSTRACT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

August, 2009

Solva Yuditha

The Analyse Customer Satisfaction at Rawat Jalan unit of Dental Hospital Faculty Dentistry Prof. Dr. Moestopo University (Beragama), 2009

xiii + 105 page + 13 tables + 10 pictures + 3 Enclosure

The health development is a part of national development, the successful development in health field cause the need health service moves from the quantity to the qualified service that impact on the customer satisfaction in order to bring profit for the hospital and the improvement of Rawat Jalan visit account and Rawat Inap visit account. Rawat Jalan unit at Dental Hospital Faculty Dentistry Prof. Dr. Moestopo University (Beragama) is one of the revenue accounts. This research aims to get visualization of the influence of health service quality toward the customer satisfaction in the Rawat Jalan unit at Dental Hospital Faculty Dentistry Prof. Dr. Moestopo University (Beragama). The design of the research is quantitative – qualitative description with the cross sectional approach. The samples are the patients who do re-visit (previous patients) in Rawat Jalan unit at Dental Hospital Faculty Dentistry Prof. Dr. Moestopo University (Beragama) in the amount of 100 patients. The method that is used for the research is collecting data method using the close questioner that consist of five qualification dimension with 27 questions for the importance level and health service performance and the open questioner to support the result of the research. The questioner result will be processed and analyzed by using the importance level analysis and performance to get the average of all importance level in the amount of 3.47 and the average of all performance is 2.84 with the adjusting level in the amount of 81.88%. Next, according to the analysis described on the courtesies diagram that it'll get the spread variables of qualification dimension in four quadrants which can be used as references from the hospital in making a strategy to keep the qualification of the service that can satisfy samples showed that there's significant difference between the customer's hope and performance. So, it can be concluded that need to be improved or fixed up. Therefore, to fix and to improve the health service which consist of human resource, physical facilities and also service system there should be strong commitment between the hospital management and the staffs continuously.

References : 18 (1987 – 2008)

ABTRAKSI
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Agustus 2009

Solva Yuditha

**Analisis Kepuasan Pelanggan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Gigi dan Mulut
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) Tahun 2009**

xiii + 105 halaman + 13 tabel + 10 gambar + 3 Lampiran

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional, keberhasilan pembangunan bidang kesehatan menyebabkan kebutuhan pelayanan kesehatan bergeser dari kuantitas ke pelayanan yang bermutu, yang berdampak kepada kepuasan pelanggan sehingga dapat membawa keuntungan bagi rumah sakit, peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap. Unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) merupakan salah satu revenue center yang mengalami penurunan jumlah kunjungan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kepuasan pelanggan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B). Desain penelitian adalah deskriptif kualitatif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah pasien yang melakukan kunjungan ulang (pasien lama) di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) dengan jumlah 100 orang. Pada penelitian ini, metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup berisi lima dimensi mutu yang terdiri dari 27 pertanyaan masing-masing untuk tingkat kepentingan (harapan) dan kinerja (kenyataan) layanan kesehatan serta pertanyaan terbuka untuk mendukung hasil penelitian. Hasil kuesioner selanjutnya diolah dan dianalisa menggunakan analisa tingkat kepentingan dan kinerja sehingga diperoleh nilai rata-rata keseluruhan tingkat kepentingan adalah sebesar 3.47 dan nilai rata-rata keseluruhan kinerja adalah 2.84 dengan tingkat kesesuaian (Tki) sebesar 81.88%. Selanjutnya berdasarkan analisa tersebut digambarkan dalam diagram kartesius sehingga diperoleh sebaran variabel-variabel dimensi mutu di keempat kuadran, yang dapat dijadikan acuan bagi pihak rumah sakit dalam membuat strategi menjaga mutu pelayanan yang dapat memuaskan pelanggan. Dari hasil uji hipotesis dua sampel berpasangan menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara harapan pelanggan dengan kinerja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan kinerja di unit rawat jalan telah memuaskan pelanggan namun masih terdapat faktor-faktor yang perlu ditingkatkan atau diperbaiki kinerjanya. Oleh karena itu, untuk perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang meliputi sumber daya manusia, fasilitas fisik maupun sistem pelayanan perlu adanya komitmen yang kuat dari pihak manajemen rumah sakit dan para pelaksana kegiatan secara terus menerus.

Daftar Pustaka 17 buku (1987-2008)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Riwayat Hidup Penulis	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1.	Latar Belakang.....	1
1.2.	Rumusan Masalah.....	4
1.3.	Tujuan dan Manfaat Penelitian	
1.3.1.	Tujuan Penelitian.....	4
1.3.2.	Manfaat Penelitian.....	5
1.4.	Ruang Lingkup.....	6
1.5.	Sistematika Penulisan.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1.	Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	7
2.2.	Pelayanan Jasa Rumah Sakit	
2.2.1.	Konsep dan Pengertian Jasa.....	11
2.2.2.	Karakteristik Jasa.....	12
2.2.3.	Pemasaran Jasa.....	14
2.3.	Mutu	
2.3.1.	Definisi Mutu.....	15
2.3.2.	Mengukur Kualitas Mutu.....	15
2.4.	Pelanggan	
2.4.1.	Definisi Pelanggan.....	18
2.4.2.	Kategori Pelanggan.....	19
2.4.3.	Perilaku Pelanggan.....	20
2.4.4.	Kepuasan Pelanggan (<i>Customer Satisfaction</i>).....	22
2.4.5.	Persepsi Pelanggan.....	29
2.4.6.	Tingkat Kepentingan Pelanggan.....	30
2.4.7.	Model Kesenjangan Kepuasan Pelanggan.....	32
2.4.8.	Mempertahankan Konsumen.....	35
2.5	<i>Total Quality Management (TQM)</i>	
2.5.1.	Pengertian TQM.....	36
2.5.2.	Manfaat TQM.....	37
2.5.3.	Prinsip dan Unsur TQM.....	37
2.5.4.	Menjalankan TQM.....	39

BAB III	KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1.	Kerangka Konsep.....	41
3.2.	Hipotesis.....	42
3.3.	Definisi Opearsional.....	43
BAB IV	METODOLOGI	
4.1.	Jenis Penelitian.....	46
4.2.	Populasi dan Sampel Penelitian	
4.2.1.	Populasi Penelitian.....	46
4.2.2.	Sampel Penelitian.....	46
4.3.	Waktu Penelitian.....	48
4.4.	Etika Penelitian.....	48
4.5.	Alat Pengumpul Data.....	48
4.6.	Prosedur Pengumpulan Data.....	50
4.7.	Pengolahan Data dan Analisa Data.....	50
4.8.	Diagram Kartesius.....	52
4.9.	Pengujian Hipotesa.....	52
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1.	Hasil Penelitian	
5.1.1.	Gambaran Umum RSGM FKG UPDM (B).....	54
5.1.2.	Karakteristik Responden.....	64
5.1.3.	Analisis Penilaian Responden.....	66
5.1.4.	Analisis Penilaian Responden Terhadap Tingkat Kepentingan (Harapan).....	67
5.1.5.	Analisis Penilaian Responden Terhadap Tingkat Kinerja (Kenyataan).....	69
5.1.6.	Analisis Tingkat Kesesuaian.....	71
5.1.7.	Analisis Diagram Kartesius.....	73
5.1.8.	Analisis Kesenjangan Antara Kepentingan (Harapan) Dan Kinerja (Kenyataan).....	76
5.1.9.	Uji Dua Rata-rata.....	78
5.1.10.	Pernyataan Responden.....	81
5.2.	Pembahasan	
5.2.1.	Gambaran Tingkat Kepentingan (Harapan) Pelanggan Terhadap Pelayanan RSGM FKG UPDM(B).....	86
5.2.2.	Gambaran Tingkat Kinerja (Kenyataan) Pelanggan Terhadap Pelayanan RSGM FKG UPDM(B).....	88
5.2.3.	Gambaran Tingkat Kesesuaian Harapan dan Kenyataan.....	88
5.2.4.	Gambaran kesenjangan antara Harapan dan Kenyataan.....	94
5.2.5.	Respon Manajemen RSGM FKG UPDM(B) Terhadap Gambaran Tingkat Kesesuaian antara Harapan dan Kenyataan.....	95
5.2.6.	Hasil Uji Hipotesis.....	98
5.2.7.	Keterbatasan Penelitian.....	99

BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1.	Kesimpulan.....	100
6.2.	Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA.....		104
LAMPIRAN.....		106

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan di bidang Perumahasakitan bertujuan untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantapan dan peningkatan manajemen rumah sakit

Di era globalisasi ini, perubahan dalam sistem dan tatanan pelayanan kesehatan telah mempercepat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, sehingga diperlukan sinkronisasi dengan perkembangan aspek-aspek lain yang mampu untuk tetap mempertahankan atau meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Berbagai upaya telah pula dilaksanakan untuk memperoleh suatu pendekatan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat menengah kebawah yang dalam kenyataan sehari-hari tidak jarang menjadi korban akibat pemberlakuan system yang tengah berubah. Oleh karena itu, tantangan terbesar dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah terpenuhinya harapan masyarakat akan mutu dan kapasitas pelayanan yang dapat memuaskan pasien tanpa membedakan golongan, karena tidak dapat dipungkiri bahwa pasien berobat bukan sekedar mendapatkan obat untuk mengobati penyakitnya tetapi fasilitas dan mutu pelayanan menjadi bagian dari terapi penyakitnya. Demikian juga dengan rumah sakit swasta, harus mampu merubah

paradigma lama yaitu pelayanan yang berorientasi dokter ke pelayanan yang berorientasi pelanggan.

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus didukung oleh sumber daya materiil dan sumber daya manusia yang memadai, handal dan kompeten. Oleh karena rumah sakit merupakan organisasi yang padat karya, padat modal dan padat teknologi canggih, maka mutlak diperlukan tersedianya sumber daya manusia yang cukup baik secara kualitas dan kuantitas. Organisasi dan mutu tenaga kerja sangat menentukan mutu pengelolaan dan pelayanan rumah sakit. Sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berbentuk pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan sangat diperlukan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan professional di rumah sakit (Muninjaya, 1999).

Keberhasilan pelayanan kesehatan yang bermutu ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain manajemen rumah sakit, sarana dan prasarana serta kualitas sumber daya manusia (Swansburg, 1990). Longest dalam buku *Manajemen Practices for the Health Profesional* (1976) menyatakan bahwa ada banyak aspek yang dapat dipakai untuk menilai mutu pelayanan kesehatan. Hal ini meliputi ruang lingkup pelayanan, tingkat pendidikan pemberi pelayanan atau berbagai karakteristik lainnya.

Disadari bahwa mutu sangat erat kaitannya dengan kondisi atau nilai-nilai yang dianut baik oleh rumah sakit maupun pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan sesuatu hal yang bersifat subyektif, selalu berubah dari waktu ke waktu dan berhubungan erat dengan pelayanan yang diterimanya. Kepuasan pasien akan mendatangkan keuntungan bagi rumah sakit, menurunkan biaya pengobatan, menurunkan tuntutan terhadap malpraktek dan

meningkatkan jumlah kunjungan baik rawat jalan maupun kunjungan rawat inap (Hizrani,2002).

Masalah kepuasan menjadi sangat penting karena penjualan perusahaan datang dari dua kelompok pelanggan dasar yaitu pelanggan baru dan pelanggan lama. Memelihara pelanggan yang sudah ada seringkali lebih sulit daripada menarik pelanggan baru dan cara terbaik untuk melakukan ini adalah dengan memuaskan keinginan mereka secara maksimal (Philip Kotler dan Gary Amstrong, 1999).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan manusia seutuhnya yang juga berperan dalam meningkatkan kualitas dan produktivitas sumber daya manusia. Dalam rangka ikut serta mewujudkan kehidupan masyarakat yang sehat dan dinamis sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional, Fakultas Kedokteran Gigi – Universitas Prof. DR. Moestopo (B) secara nyata telah memberikan kontribusi positif khususnya dibidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pengembangan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) yang telah dioperasikan sejak tanggal 11 Pebruari 2003.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) yang disingkat RSGM FKG UPDM(B) adalah Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) dengan jumlah 101 dental unit dan merupakan salah satu RSGMP dari tiga RSGMP yang ada di Jakarta yang cukup berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat, khususnya masyarakat sekitarnya.

Berdasarkan data sekunder dari bagian rekam medik RSGM FKG UPDM(B), dalam dua tahun terakhir sejak tahun 2007 sampai dengan tahun 2008 terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien di poli rawat jalan sebesar 5643 (8,14%) dengan rincian, pada semester I tahun 2008 mengalami penurunan jumlah kunjungan sebesar

3,55% dari semester I tahun 2007, semester II tahun 2008 terjadi penurunan sebesar 12,73% dari semester II tahun 2007. Kita ketahui bahwa bagian rawat jalan merupakan salah satu revenue center, maka dipandang perlu untuk meneliti penyebab penurunan jumlah kunjungan poli rawat jalan dari segi kepuasan pelanggan terhadap mutu layanan kesehatan di unit rawat jalan RGM FKG UPDM (B).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan hasil evaluasi dalam dua tahun terakhir terjadi penurunan jumlah kunjungan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM (B), maka perlu kiranya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai adakah pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di RSGM FKG UPDM(B) .

1.3.2 Tujuan khusus

- Mengetahui gambaran harapan pelanggan terhadap mutu pelayanan kesehatan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).
- Mengetahui gambaran mutu pelayanan kesehatan yang diberikan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).
- Mengetahui gambaran kesesuaian antara tingkat kepuasan pelanggan dengan mutu pelayanan kesehatan unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) sehingga dapat memberikan masukan bagi pihak rumah sakit sebagai bahan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit sehingga tingkat kepercayaan masyarakat pengguna jasa pelayanan terhadap rumah sakit berdampak pada peningkatan jumlah kunjungan.

1.4.2 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman berharga yang dapat menambah wawasan peneliti serta bekal dalam pengembangan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit

1.4.3 Bagi program studi administrasi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan informasi yang bermanfaat dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar.

1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di unit rawat jalan yang meliputi klinik bedah mulut, klinik ortodonti, klinik periodonsi, klinik konservasi, dan klinik prosthodonti di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).

Responden pada penelitian ini adalah pasien lama (kunjungan ulang), usia dewasa (≥ 15 tahun), dalam keadaan sadar dan bisa berkomunikasi dengan baik,

pasien umum, yang sedang menunggu ataupun telah selesai menjalani pemeriksaan rawat jalan di RSGM FKG UPDM(B).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN

Rawat jalan adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di rawat inap (Depkes, 1987).

Pengobatan jalan termasuk perawatan primer yang mencakup pelayanan medis dokter di rumah-rumah sakit, praktek bersama dan pusat-pusat pelayanan medis baik swasta maupun pemerintah.

Manajemen rawat jalan dilandaskan pada keyakinan bahwa praktek medis yang baik itu harus dilihat dari pandangan masyarakat, pasien dan pemberi jasa pengobatan . dalam keadaan yang kompetitif, maka disain sistemnya harus mempertimbangkan kepentingan masyarakat. Manajemen pengobatan rawat jalan terdiri dari dua aspek penting, yaitu pertama, umum termasuk sumber daya manusia dan kedua, peralatan dan perlengkapan.

Peran manajemen dalam pemasaran jasa pelayanan sangat penting karena mereka harus menjamin mutu yang diberikan kepada konsumen yang menggunakan jasa pelayanan. Mereka harus membuat sistem kerja yang baik sesuai dengan keinginan dan kebutuhan konsumen.

Menurut Ross Zausti (1984), dengan mengacu pada customer satisfaction maka yang perlu diperhatikan adalah pandangan pasien atas poliklinik rawat jalan yang baik adalah memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Fasilitas fisik rumah sakit yang memadai.

2. Jam praktek yang tepat sehingga pelayanan menjadi tepat waktu.
3. penjadwalan kunjungan yang efisien dan konsisten
4. tarif yang terjangkau
5. kualitas pelayanan yang baik, dokter dan perawat yang ramah serta penuh perhatian terhadap keinginan pasien.
6. pelayanan dilakukan secara kontinyu dan terkoordinir
7. seleksi pasien yang tepat
8. mekanisme rujukan.

Menurut (1997), bahwa unit rawat jalan dianggap penting karena jumlah terbanyak pelayanan pasien yang dibutuhkan di suatu rumah sakit adalah di unit tersebut serta unit rawat jalan merupakan gerbang masuknya pasien sehingga dapat dikatakan sebagai *profit center*.

Soeparto (2003) menjelaskan bahwa perencanaan memusatkan perhatian pada masa yang akan datang, dimana manajemen rumah sakit harus mempersiapkan rumah sakit dalam menghadapi hal-hal yang akan datang baik sudah diramalkan maupun yang tidak terduga sebelumnya.

Keterlambatan pelayanan bisa berhubungan dengan kurangnya jumlah petugas dibandingkan jumlah pasien, alur pasien yang tidak efisien maupun koordinasi yang jelek pada tiap fase dalam alur yang harus dilalui pasien. Keadaan ini dapat menimbulkan ketidakpuasan pada pasien.

Fandy Tjiptno dan Anastasia Diana (2004;26) menjelaskan bahwa dalam pelayanan diperlukan kualitas pelayanan yaitu : (1) Waktu tunggu, (2) Waktu Proses, (3) Penyelesaian. Dari definisi ini kualitas diberikan dengan adanya waktu yang harus

ditunggu karena sebagai proses pelayanan dalam memberikan penyelesaian apa yang dibutuhkan.

Sedangkan ciri-ciri atribut kualitas yaitu : (1) Ketetapan waktu pelayanan yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses, (2) Akurasi pelayanan yang meliputi bebas dari kesalahan-kesalahan (3) Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, (4) kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer, (5) kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi, dan (6) atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-AC, kebersihan.

Menurut Moenir (1998;13) hakikat dari pelayanan adalah serangkaian kegiatan, karena itu ia merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.

Sedangkan desain pelayanan merupakan cerminan komitmen manajemen perusahaan yang diterapkan secara konsisten dengan tujuan untuk memberikan kepuasan pada pelanggan, untuk itu pelayanan seharusnya didesain sesuai dengan kebijakan serta mempertimbangkan sarana dan sumber daya manusia yang tersedia.

Selanjutnya dikatakan bahwa persiapan pelayanan dapat diidentifikasi sebagai berikut: (1) pelayanan terhadap penanganan keluhan pelanggan, (2) pelayanan terhadap produk, (3) pelayanan terhadap pemasangan, (4) pelayanan terhadap pemeliharaan, (5) pelayanan memberikan bimbingan teknis, (6) pelayanan purna jual. (Pramudya sunu, 1999;129).

Sedangkan pengertian layanan merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain. Disini dapat dijelaskan

bahwa pelayanan sebagai usaha yang dilaksanakan untuk memberikan bantuan yang dibutuhkan oleh orang yang membutuhkan.

Supriyatna Tjahya (2000;25) mendefinisikan pelayanan umum sebagai segala bentuk kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan.

Selain itu, pelayanan umum juga didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Disamping itu, sisi lain dari manajemen pelayanan publik adalah berperan dalam mengayomi dan melayani masyarakat, artinya interaksi antara yang dilayani dan yang melayani harus makin ditingkatkan, sebab dengan semakin meningkatnya kebutuhan pelayanan mengharuskan setiap lembaga publik mampu menangani berbagai hal secara simultan. Kepuasan publik harus menjadi prioritas utama dimana tingkat kepentingan masyarakat dengan meningkatkan pelaksanaan atau kinerja yang dilakukan lembaga penyelenggara negara (publik). Harus sesuai dengan tingkat kepuasan yang diinginkan masyarakat.

2.2 PELAYANAN JASA RUMAH SAKIT

2.2.1 Konsep dan pengertian jasa

Pada umumnya produk dapat diklasifikasikan dengan berbagai cara, namun salah satu cara yang banyak digunakan adalah klasifikasi berdasarkan daya tahan atau berwujud tidaknya suatu produk, maka akan tiga kelompok produk, yaitu :

a. Barang tidak tahan lama (Nondurable Goods)

Barang berwujud yang biasanya habis dikonsumsi dalam satu atau beberapa kali pemakaian atau dengan kata lain umur ekonomisnya kurang dari satu tahun.

b. Barang tahan lama (Durable Goods)

Barang berwujud yang biasanya bertahan lama dan memiliki umur ekonomis lebih dari satu tahun.

c. Jasa (service)

Merupakan produk-produk yang tidak berwujud, tidak terpisahkan dan mudah habis. Jasa merupakan aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual.

Menurut Philip Kotler, jasa adalah setiap tindakan atau kinerja yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produksinya mungkin saja terkait atau mungkin juga tidak terkait dengan suatu produk fisik.

2.2.2. Karakteristik jasa

Menurut Philip Kotler, jasa memiliki empat karakteristik utama yaitu *Intangibility* (tidak berwujud), *Inseparability* (tidak terpisahkan), *Variability* (bervariasi/berubah-ubah) dan *Perishability* (tidak tahan lama).

1. *Intangibility* (tidak berwujud)

Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Untuk mengurangi ketidakpastian pembeli akan mencari tanda atau bukti dari kualitas jasa. Mereka akan menarik kesimpulan mengenai kualitas jasa dari tempat, orang, peralatan, alat komunikasi, symbol dan

harga yang mereka lihat. Oleh karena itu, penyedia jasa harus dapat memberikan suatu kesan yang harus dapat dilihat oleh pelanggannya seperti penataan ruangan yang bersih dan rapi, karyawan yang ramah dan professional, fasilitas yang lengkap.

2. *Inseparability* (tidak terpisahkan)

Umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Tidak seperti barang fisik yang diproduksi, disimpan dalam persediaan, distribusi lewat berbagai penjual dan kemudian baru dikonsumsi. Jika jasa itu dilakukan oleh orang, maka penyediannya adalah bagian dari jasa. Karena pengguna jasa juga hadir saat itu dilakukan, interaksi penyedia dan pengguna jasa adalah ciri khusus dari pemasaran jasa. Baik penyedia jasa dan pengguna jasa mempengaruhi hasil jasa.

Karena proses produksi dan konsumsi dari jasa tidak dapat dipisahkan, maka satu-satunya kriteria yang penting dalam menilai kualitas pelayanan adalah pada apa yang didefinisikan pengguna jasa, hanya para pengguna jasa lah yang dapat menilai kualitas pelayanan yang diberikan, sedangkan penilaian-penilaian yang lain pada dasarnya tidak relevan.

3. *Variability* (bervariasi/berubah-ubah)

Jasa sangat bervariasi, karena tergantung pada siapa yang menyediakan dan kapan serta di mana jasa itu dilakukan. Pembeli jasa menyadari tingginya variabilitas ini dan sering membicarakannya dengan orang lain sebelum memilih seorang penyedia jasa.

4. *Perishability* (tidak tahan lama)

Jasa tidak bias disimpan dan tidak tahan lama bukan menjadi masalah bila permintaan tetap karena mudah mengatur staf untuk melakukan jasa itu

terlebih dahulu. Jika permintaan berfluktuasi, perusahaan jasa menghadapi masalah yang rumit.

Griffin (1996) menyebutkan karakteristik jasa sebagai berikut :

- a. *Intangibility* (tidak berwujud). Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Nilai penting dari hal ini adalah nilai tak berwujud yang dialami konsumen dalam bentuk kenikmatan, kepuasan, atau kenyamanan.
- b. *Unstorability* (tidak dapat disimpan). Jasa tidak mengenal persediaan atau penyimpanan dari produk yang telah dihasilkan. Karakteristik ini disebut juga *inseparability* (tidak dapat dipisahkan), mengingat pada umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan.
- c. *Customization* (kustomisasi). Jasa sering kali didesain khusus untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

2.2.3. Pemasaran Jasa

Pemasaran jasa tidak sama dengan pemasaran produk. Pertama, pemasaran jasa lebih bersifat *intangible* dan *immaterial* karena produknya tidak kasat mata dan tidak dapat diraba. Kedua, produksi jasa dilakukan saat konsumen berhadapan dengan petugas sehingga pengawasan kualitasnya dilakukan dengan segera. Hal ini lebih sulit daripada pengawasan produk fisik. Ketiga, interaksi antara konsumen dan petugas adalah penting untuk dapat mewujudkan produk yang dibentuk. (Freddy Rangkuti, 2002).

Strategi pemasaran merupakan salah satu strategi fungsional yang dilakukan oleh suatu perusahaan atau badan usaha untuk memenuhi sasaran yang ingin dicapai,

baik sasaran jangka pendek ataupun jangka panjang dengan mempertimbangkan profit perusahaan (kekuatan dan kelemahan yang dimiliki) dan lingkungan eksternal (kesempatan dan ancaman atau hambatan yang ada) serta misi yang ingin dicapai.

Pemasaran eksternal menggambarkan pekerjaan normal yang dilakukan perusahaan untuk menyiapkan, menetapkan harga, mendistribusikan dan mempromosikan jasa itu kepada pelanggan. Sedangkan pemasaran internal menggambarkan pekerjaan yang dilakukan perusahaan untuk melatih dan memotivasi karyawannya agar melayani pelanggan dengan baik. Pemasaran interaktif menggambarkan keahlian karyawan dalam melayani pelanggan dimana pelanggan tidak hanya tertarik dengan apa yang diterimanya sebagai hasil dari proses produksi (*technical quality*) saja tetapi tertarik juga pada proses itu sendiri (*functional quality*)

2.3. MUTU

2.3.1. Definisi

Mutu pelayanan kesehatan sulit untuk didefinisikan, namun demikian salah satu definisi yang dibuat oleh *THE INSTITUTE OF MEDICINE* (1990), bahwa mutu adalah derajat atau tingkat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu, populasi yang akan meningkatkan derajat kesehatan dan sesuai dengan perkembangan pengetahuan profesional.

Menurut Wijono (1990), mutu jasa pelayanan kesehatan agak sulit diukur karena bersifat subyektif karena menyangkut kepuasan seseorang, bergantung pada persepsi, latar belakang, social ekonomi, norma, pendidikan, budaya bahkan kepribadian seseorang. Sehingga dapat semata-mata dinilai dari aspek teknis medis yang berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, ditinjau dari sudut pandang social dan system pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya

2.3.2. Mengukur Kualitas Jasa

Pengukuran mutu pada industri jasa sulit sekali dilakukan karena karakteristik jasa pada umumnya tidak nampak. Philip Kotler dan Chistopher Lovelocck (1994 : 100) menemukan bahwa lima kriteria yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi/mengukur kualitas jasa, yaitu :

a. Reliability (Kehandalan)

Kemampuan perusahaan dalam memberikan jasa pelayanan yang dijanjikan dengan segera secara menyakinkan dan akurat.

b. Responsiveness (Daya Tanggap)

Keinginan para karyawan untuk membantu dan memberikan pelayanan kepada para pelanggan secara cepat dan tanggap.

c. Assurance (Kepastian/Jaminan)

Tingkat pengetahuan/kemampuan, keramahan, kesopanan, sifat dapat dipercaya serta rasa percaya diri yang dimiliki karyawan dalam berinteraksi dengan pelanggan.

d. Emphaty (Empati)

Kemampuan karyawan dalam berkomunikasi yang baik, kesediaan untuk peduli terhadap kebutuhan pelanggan dan perhatian kepada setiap pelanggan secara individu.

e. Tangibles (Benda berwujud/bukti langsung dan nyata)

Penampilan fasilitas fisik, peralatan yang digunakan secara fisik yang diberikan rumah sakit untuk dinikmati pelanggan, penampilan karyawan dan sarana komunikasi.

Di dalam memberikan jasa pelayanan yang baik kepada masyarakat, penulis menggunakan lima determinan sebagai suatu kriteria penentu jasa pelayanan yang telah dikembangkan oleh Parasurahman, Zeithami dan Berry (2000;21) yaitu sebagai berikut;

- a. *tangible*, yaitu bukti fisik dari pelayanan, dapat berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan dan representasi dari pelayanan,
- b. *reliability*, yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dapat dipercaya dalam melaksanakan jasa pelayanan yang dijanjikan dengan tepat (sesuai jadwal yang telah ditetapkan),
- c. *emphaty*, yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan. *Communications* artinya, memberikan informasi kepada pelanggan yang mudah untuk dipahami, *Understanding the customer* yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan, sedangkan akses (*access*) berarti kemudahan untuk menunggu sesuatu yang dijanjikan dengan cepat (tidak terlalu lama),
- d. *Confidence* atau *Assurance*, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan *credibility* (sifat jujur dan dapat dipercaya, ramah dan cepat tanggap), *Competence* (setiap orang dalam perusahaan atau organisasi memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan), *Connotes* (memiliki sifat sopan santun, respect dan keramahtamahan) serta *Security* (aman dari ancaman bahaya, beresiko dan keragu-raguan),
- e. *Responsiveness*, yaitu diperlukan dengan cepat dan tanggap.

Kualitas jasa dipengaruhi oleh dua variable, yaitu jasa yang dirasakan (*perceived service*) dan jasa yang diharapkan (*expected service*) salah satu cirri utama

mendefinisikan sebuah perusahaan jasa adalah memberikan jasa berkualitas tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan kualitas jasa pelanggan.

Kualitas jasa didefinisikan sebagai penyampaian jasa yang melebihi tingkat kepentingan pelanggan. Jenis kualitas yang digunakan untuk menilai kualitas jasa adalah:

- a. Kualitas teknik (outcome), yaitu kualitas hasil kerja penyampaian jasa itu sendiri.
- b. Kualitas pelayanan (proses), yaitu kualitas cara penyampaian jasa tersebut.

Karena jasa tidak kasat mata serta kualitas teknik jasa tidak selalu dapat dievaluasi secara akurat, pelanggan berusaha menilai kualitas jasa berdasarkan apa yang dirasakannya.

2.4. PELANGGAN

2.4.1. Definisi

Pelanggan adalah orang yang paling penting dalam perusahaan. Pelanggan tidak bergantung kepada kita, tetapi kita yang bergantung kepadanya. Pelanggan tidak pernah mengganggu pekerjaan kita, sebab dia adalah tujuan dari pekerjaan kita. Kita tidak melakukan yang baik dengan melayani dia, tetapi justru pelangganlah yang memberikan kesempatan kepada kita untuk dapat melayani dia. Tidak seorang pun dapat memenangkan apabila berargumentasi dengan pelanggan, sebab pelanggan adalah orang yang membawa kita kepada pemenuhan kebutuhannya. Oleh karena itu, adalah pekerjaan kita untuk dapat memperlakukan pelanggan yang menguntungkan bagi pelanggan dan juga perusahaan kita.(handi)

Menurut Lisa Ford tentang lima ketentuan lain pelanggan yang berkualitas, yaitu 1) Reliability, 2) Responsiveness, 3) Makes costumer field value, 4) Empathy, 5) Competency. (tjandra)

Konsumen merupakan stakeholder yang sangat hakiki dalam bisnis modern. Bisnis tidak akan berjalan kalau tidak ada konsumen yang menggunakan produk atau jasa yang dibuat dan ditawarkan oleh bisnis. Oleh karena itu diperlukan konsumen yang secara teratur memakai serta membeli produk atau jasa sehingga selanjutnya akan menjadi pelanggan (Bertens, 2000).

Menurut Gaspersz (2002), pelanggan adalah semua orang yang menuntut kita atau perusahaan kita untuk memenuhi suatu standar kualitas tertentu, dan karena itu akan memberikan pengaruh pada performance perusahaan.

2.4.2. Kategori Pelanggan

Dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan terlebih dahulu dikategorikan jenis – jenis pelanggan. Pada dasarnya, dikenal tiga macam pelanggan dengan sistem kualitas modern yaitu sebagai berikut :

- a. **Pelanggan Internal.** Pelanggan internal adalah orang yang berada dalam perusahaan dan memiliki pengaruh pada performa pekerjaan (atau perusahaan). Bagian-bagian pembelian, produksi, penjualan, pembayaran gaji, rekrutmen, dan karyawan yang merupakan contoh dari pelanggan internal.
- b. **Pelanggan antara.** Pelanggan antara adalah mereka yang bertindak atau berperan sebagai perantara, bukan sebagai pemakai akhir produk.
- c. **Pelanggan eksternal,** pelanggan eksternal adalah pembeli atau pemakai akhir produk, sering disebut sebagai pelanggan nyata.

Menurut Sutojo (2003), berdasarkan mutu maka pelanggan dapat dibedakan menjadi pelanggan yang bermutu dan pelanggan yang kurang bermutu.

Pelanggan yang bermutu

Pelanggan dapat dikategorikan bermutu apabila :

- a. Mereka mengulang pembelian produk setiap sat membutuhkannya lagi. Jumlah produk yang dibeli secara kontinyu bertambah.
- b. Apabila penjualan produk dilakukan secara kredit, mereka akan membayar kredit itu sesuai dengan jadwal pembayaran yang telah disetujui bersama.
- c. Mereka memberitahukan manfaat produk yang mereka beli kepada orang atau instansi lain. Bagi perusahaan, kesediaan pelanggan menceritakan manfaat produk kepada orang lain merupakan sarana promosi penjualan yang sangat efektif dan murah.
- d. Mereka menganjurkan orang atau instansi lain membeli produk yang mereka beli.

Pelanggan bermutu merupakan harta perusahaan yang sangat tinggi nilainya. Oleh karena itu setiap perusahaan wajib mengetahui dan mengenali siapa saja pelanggan bermutu mereka. Selanjutnya hubungan dengan pelanggan tersebut wajib dipelihara dan dipupuk.

2.4.3. Perilaku Pelanggan

Menurut Kotler dan Clark (1997) dan Setiadi (2003), ada beberapa factor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam melakukan pembelian terhadap suatu barang ataupun jasa, antara lain :

- a. Faktor budaya. Kebudayaan merupakan penentu yang paling dasar dari keinginan dan perilaku seseorang.
- b. Faktor social. Kelompok, keluarga, orang tua, pasangan hidup dan anak-anak mempunyai pengaruh langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang.
- c. Faktor pribadi (Umur, pekerjaan, status ekonomi, gaya hidup, kepribadian).
Orang membeli barang dan jasa yang berbeda sepanjang hidupnya. Sebuah perusahaan bahkan dapat mengkhususkan produknya untuk kelompok pekerjaan tertentu.
- d. Faktor psikologis

Pilihan seseorang untuk membeli dipengaruhi oleh empat factor psikologis utama yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan, kepercayaan dan sikap.

- Motivasi merupakan alasan yang mendasari seseorang untuk melakukan suatu tindakan.
- Persepsi adalah proses bagaimana individu memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan masukan serta informasi guna menciptakan gambaran keseluruhan yang memiliki arti (Philip Kotler). Seseorang yang termotivasi siap untuk bertindak, sedangkan bagaimana seseorang bertindak akan dipengaruhi oleh persepsinya atas situasi tertentu. Persepsi ini tidak hanya tergantung pada rangsangan fisik, tetapi juga rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan.
- Pengetahuan. Pada saat seseorang bertindak, mereka belajar.
- Keyakinan dan sikap. Keyakinan adalah pemikiran deskriptif tentang suatu hal yang dianut oleh seseorang. Sedangkan sikap adalah evaluasi, perasaan emosional dan kecenderungan tindakan atas beberapa objek

atau gagasan. Kebutuhan mempengaruhi sikap dan sikap mempengaruhi pembelian.

Menurut Sutisna (2001), bahwa terdapat tiga factor yang mempengaruhi pilihan konsumen yaitu :

- a. Konsumen individual, artinya pilihan untuk membeli suatu produk atau jasa dipengaruhi oleh hal-hal yang ada pada diri konsumen itu sendiri.
- b. Lingkungan yang mempengaruhi konsumen.
- c. Strategi pemasaran merupakan satu-satunya variable yang dikendalikan oleh pemasar, selanjutnya pemasar harus mengevaluasi strategi pemasaran yang dilakukan dengan melihat respon konsumen untuk memperbaiki strategi masa depan.

2.4.4 Kepuasan Pelanggan (Customer Satisfaction)

Kepuasan pelanggan bukanlah konsep yang baru. Di awal abad 20, sudah banyak praktisi bisnis di seluruh dunia, memahami bahwa kepuasan pelanggan adalah hal penting. Sampai hari ini, kepuasan pelanggan masih merupakan konsep yang sangat relevan. Logika sederhana dari para pelaku bisnis adalah bahwa apabila pelanggannya puas, pastilah akan terjadi sesuatu yang lebih baik untuk bisnis mereka di masa mendatang. Kepuasan pelanggan akan mempengaruhi kinerja keuangan setiap perusahaan.(Handi)

Seorang pelanggan yang puas adalah pelanggan yang merasa mendapatkan value dari pemasok, produsen atau penyedia jasa. Value ini bisa berasal dari produk, pelayanan, sistem atau sesuatu yang bersifat emosi. Kalau pelanggan mengatakan bahwa value adalah produk yang berkualitas, maka kepuasan terjadi kalau pelanggan mendapatkan produk yang berkualitas. Kalau value bagi pelanggan adalah

kenyamanan, maka kepuasan akan datang apabila pelayanan yang diperoleh benar-benar nyaman. Kalau value dari pelanggan adalah harga yang murah, maka pelanggan akan puas kepada produsen yang memberikan harga yang kompetitif. (Handi)

Pelanggan yang puas adalah pelanggan yang akan berbagi kepuasan dengan produsen dan penyedia jasa. Bahkan, pelanggan yang puas, akan berbagi rasa dan pengalaman dengan pelanggan yang lain. Ini akan menjadi referensi bagi perusahaan yang bersangkutan. Oleh karena itu, baik pelanggan maupun produsen, akan sama-sama diuntungkan apabila kepuasan terjadi. (handi)

Dalam konteks teori *consumer behavior*, kepuasan lebih banyak didefinisikan dari perspektif pengalaman konsumen setelah mengkonsumsi atau menggunakan suatu produk atau jasa. Salah satu definisinya, seperti yang dikemukakan oleh Richard Oliver, "kepuasan adalah respon pemenuhan dari konsumen. Kepuasan adalah hasil dari penilaian dari konsumen bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan di mana pemenuhan ini bisa lebih atau kurang. (handi)

Yang perlu dicatat, kepuasan pelanggan adalah hasil akumulasi dari konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa. Oleh karena itu, setiap transaksi atau pengalaman baru, akan memberikan pengaruh kepuasan pelanggan. (handi)

Menurut Kotler (1997:40) kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkannya.

Menurut Samsi Jacobalis, kepuasan pelanggan kesehatan atau pasien dikaitkan dengan kesembuhan penyakit, kecepatan pelayanan, meningkatnya derajat kesehatan atau kesegaran, kepuasan terhadap lingkungan rumah sakit dan tariff yang dianggap memadai.

Menurut Dr. H. Azrul Azwar, MPH bahwa kepuasan bersifat subjektif, tergantung dari latar belakang yang dimiliki dimana tingkat kepuasan tiap-tiap individu akan berbeda meskipun sama-sama memanfaatkan satu macam pelayanan kesehatan yang sama.

Dalam menentukan tingkat kepuasan, seseorang pelanggan sering kali melihat dari nilai lebih suatu produk maupun kinerja pelayanan yang diterima dari suatu proses pembelian terhadap produk atau jasa dibandingkan dengan perusahaan lain. Oleh karena itu, tidak mudah memenuhi kepuasan semua pelanggan bidang kesehatan, karena adanya variable non medik yang ikut menentukan puas atau tidak puasnya pelanggan/pasien seperti tingkat pendidikan, social ekonomi, budaya, lingkungan fisik, kepribadian, pekerjaan dan pengalaman pelanggan/pasien itu sendiri.

Engel (1990) dan Pawitra (1993) mengatakan bahwa pengertian tersebut dapat diterapkan dalam penilaian kepuasan atau ketidakpuasan terhadap satu perusahaan tertentu karena keduanya berkaitan erat dengan konsep kepuasan pelanggan, sebagaimana dapat dilihat pada diagram berikut ini.

Menurut Tjiptono dan Diana (2001), ada beberapa unsur penting di dalam kualitas yang ditetapkan oleh pelanggan, yaitu :

- a. Pelanggan haruslah merupakan prioritas utama organisasi.
- b. Pelanggan yang dapat diandalkan merupakan pelanggan yang paling penting, dimana ia membeli berkali-kali dari organisasi yang sama.
- c. Kepuasan pelanggan dijamin dengan menghasilkan produk berkualitas tinggi dengan perbaikan terus menerus sehingga pelanggan tetap puas dan loyal.

Faktor yang menentukan kepuasan pelanggan antara lain (Freddy Rangkuti, 2002 : *Measuring Customer Satisfaction*) :

- a. Persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa yang berfokus pada lima dimensi jasa
- b. Kualitas produk
- c. Harga
- d. Hal-hal yang bersifat pribadi serta yang bersifat sesaat.

Menurut Wijono (1999), kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak factor, antara lain :

- a. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama pada saat pertama kali datang.
- b. Mutu informasi yang diterima seperti apa yang dikerjakan dan diharapkan .
- c. Prosedur perjanjian.
- d. Waktu tunggu.
- e. Fasilitas umum yang tersedia.
- f. Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, privacy dan pengaturan kunjungan.
- g. Outcome terapi dan perawatan yang diterima.

Kotler (2002), membuat perangkat untuk melacak dan mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

- a. Sistem Keluhan dan saran

Keluhan dan saran dapat disampaikan dengan menjadikan kotak saran, kartu komentar, customer, hotlines, dll.

b. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian menunjukkan bahwa walaupun para pelanggan tidak puas terhadap satu dari empat pembelian, kurang dari 5% pelanggan yang tidak puas akan mengeluh. Kebanyakan pelanggan akan membeli lebih sedikit atau berganti pemasok daripada mengajukan keluhan. Selain itu dapat juga mengajukan pertanyaan tambahan untuk mengukur keinginan pelanggan untuk membeli ulang yang mana biasanya tinggi jika kepuasan pelanggan tinggi.

c. Belanja siluman

Dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan potensial, kemudian mereka akan melaporkan hasil temuannya untuk membandingkan kekuatan dan kelemahannya antara produk perusahaan dan pesaing.

d. Analisis pelanggan yang hilang

Perusahaan harus menghubungi pelanggan yang telah berhenti atau pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal ini terjadi. Peningkatan customer loss rate menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggan.

Menurut A. Pasuraman, V.A Zeithaml dan L.L Berry yang dikutip oleh James A. Fitzimmons dan Mona J Fitzimmons (*Service Management for Competitive Advantage*, 1994), ada tiga kemungkinan yang dapat terjadi setelah konsumen menerima pelayanan jasa yang diberikan, antara lain :

- Jasa yang dirasakan melebihi harapan (*Over Expectations*), maka pelanggan merasa sangat puas.
- Jasa yang dirasakan memenuhi harapan (*Full Expectations*), maka pelanggan akan merasa puas.

- Jasa yang dirasakan di bawah harapan (Under Expectations), maka pelanggan akan merasa tidak puas.

Diagram Kartesius merupakan diagram yang digunakan untuk menggambarkan tingkat kesesuaian antara harapan dan persepsi responden secara sederhana. Diagram ini merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik perpotongan antara harapan dan persepsi.

1. Kuadran I : menunjukkan bahwa perusahaan belum dapat memenuhi harapan pelanggan terhadap mutu pelanggan, sehingga mengecewakan. Hal ini merupakan prioritas utama untuk memperbaiki.
2. Kuadran II : menunjukkan bahwa perusahaan telah berhasil memenuhi harapan pelanggan sehingga harus dipertahankan.
3. Kuadran III : menunjukkan beberapa factor yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan, pelaksanaannya oleh perusahaan biasa saja. Prioritas rendah.
4. Kuadran IV : menunjukkan perusahaan memberikan pelayanan yang berlebihan.

2.4.5 Persepsi Pelanggan

Persepsi pelanggan didefinisikan sebagai proses di mana individu memilih, mengorganisasikan, serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat inderanya menjadi suatu makna yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu individu tersebut.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pelanggan atas suatu jasa adalah :

- a. Harga

Harga yang rendah menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas sehingga menimbulkan persepsi pembeli tidak percaya kepada penjual. Harga yang tinggi menimbulkan persepsi produk tersebut berkualitas sehingga menimbulkan persepsi penjual tidak percaya kepada pembeli.

b. Citra

Citra yang buruk menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas, sehingga pelanggan mudah marah untuk kesalahan kecil sekalipun. Citra yang baik menimbulkan persepsi produk berkualitas sehingga pelanggan memaafkan suatu kesalahan meskipun tidak untuk kesalahan selanjutnya.

c. Tahap pelayanan

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan. Ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan.

d. Momen pelayanan (Situasi pelayanan)

Situasi pelayanan dikaitkan dengan kondisi internal pelanggan sehingga mempengaruhi kinerja pelayanan.

Kinerja pelayanan ditentukan oleh :

- Pelayan
- Proses pelayanan
- Lingkungan fisik di mana pelayanan diberikan

2.4.6 Tingkat Kepentingan Pelanggan

Tingkat kepentingan pelanggan didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk jasa yang akan diujicobanya standar acuan dalam menilai kinerja produk jasa tersebut.

Menurut Valeria A Zethaml, A. Parasuraman, dan Leonard L Berry, ada dua tingkat kepentingan pelanggan, yaitu :

a. Adequate service, adalah tingkat kinerja jasa minimal yang masih dapat diterima berdasarkan perkiraan jasa yang mungkin akan diterima dan tergantung pada alternative yang tersedia.

Adequate service dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut :

- Keadaan darurat. Pelayanan minimal yang harus diterima oleh pelanggan karena pelanggan membutuhkan pelayanan tersebut untuk sementara waktu. Pelayanan ini bersifat individual dan dapat meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa tersebut.
- Ketersediaan alternative. Pelayanan minimal yang diharapkan oleh pelanggan yang muncul dari persepsi pelanggan atas tingkat atau derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis. Semakin banyak alternative, semakin tinggi tingkat kepentingan pelayanannya.
- Derajat keterlibatan pelanggan. Pelayanan minimal yang masih diterima pelanggan karena pelanggan terlibat dalam penyediaan jasa tersebut. Semakin besar keterlibatan pelanggan, semakin sukar pelanggan melontarkan keluhan, dan pelanggan semakin merasa harus menerima hasil pelayanan.
- Faktor-faktor yang tergantung situasi. Pelayanan minimal yang masih dapat diterima oleh pelanggan karena adanya peristiwa yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, yang berada di luar kendali penyedia jasa, misalnya cuaca buruk, bencana alam.

- Pelayanan yang diperkirakan. Pelayanan minimal yang dapat diterima pelanggan karena pelanggan telah memperkirakan akan mendapatkan pelayanan seminimal. Pelayanan yang diperkirakan tersebut cenderung merupakan perkiraan pelanggan atas transaksi individu dan bukan keseluruhan hubungan dengan penyedia jasa.

b. *Desired Service* adalah tingkatan kinerja jasa yang diharapkan pelanggan akan diterimanya, yang merupakan gabungan dari kepercayaan pelanggan mengenai apa yang dapat dan harus diterimanya.

Desired Service dipengaruhi oleh factor-faktor berikut :

- Keinginan untuk dilayani dengan baik dan benar. Pelanggan berharap dilayani dengan baik karena ia melihat pelanggan lainnya dilayani dengan baik serta dilayani dengan benar, di mana pelayanan yang benar tergantung pada falsafah individu yang bersangkutan.
- Kebutuhan perorangan. Pelayanan yang diharapkan pelanggan karena pelanggan dijanjikan mendapatkan pelayanan seperti itu secara langsung oleh pemberi/organisasi pemberi jasa.
- Janji secara tidak langsung. Pelayanan yang diharapkan pelanggan karena pelanggan memperoleh petunjuk yang berkaitan dengan pelayanan tersebut sehingga dia menyimpulkan pelayanan seperti apa yang seharusnya.
- Komunikasi mulut ke mulut. Pelayanan diharapkan pelanggan karena pelanggan menerima informasi atau pernyataan yang disampaikan oleh pihak lain (bukan penyedia jasa), misalnya individu, orang ahli, laporan pelanggan serta publisitas.

- Pengalaman masa lalu. Pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan karena dia telah memiliki pengalaman yang meliputi hal-hal yang telah dipelajarinya atau diketahuinya.

Zone of Tolerance adalah daerah di antara adequate service dan desired service, yaitu daerah di mana variasi pelayanan yang masih dapat diterima oleh pelanggan. *Zone of Tolerance* dapat mengembang dan menyusut, serta berbeda-beda untuk setiap individu, perusahaan, situasi dan aspek jasa.

2.4.7 Model Kesenjangan Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan terhadap suatu jasa ditentukan oleh tingkat kepentingan pelanggan sebelum menggunakan jasa dibandingkan dengan hasil persepsi pelanggan terhadap jasa tersebut setelah pelanggan merasakan kinerja jasa tersebut.

Salah satu factor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang terdiri dari lima dimensi pelayanan. Kesenjangan merupakan ketidaksesuaian antara pelayanan yang dipersepsikan (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*).

Menurut Zeithaml, lima kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa dapat diketahui pada diagram Model *Gap Service Quality*, berikut ini.

Berdasarkan *gaps models of service quality*, ketidaksesuaian muncul dari lima macam kesenjangan yang dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

- Satu kesenjangan (*gap*), yaitu kesenjangan kelima (*Gap 5*) yang bersumber dari sisi penerima pelayanan (pelanggan).

- Empat macam gap, yaitu kesenjangan pertama sampai dengan keempat (*Gap 1* s/d *Gap 4*), bersumber dari penyedia jasa.

Kesenjangan diakibatkan oleh ketidaktahuan manajemen atas pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan. Hal ini disebabkan karena :

GAP I : Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen terhadap harapan tersebut. Beberapa factor penyebab antara lain :

- Riset pemasaran yang tidak tepat.
- Tujuan riset pemasaran harus didesain berdasarkan dan berfokus pada keinginan pelanggan. Apabila keinginan pelanggan tidak dihiraukan, kesenjangan pertama (*gap 5*) akan bertambah besar.
- Kurangnya interaksi antara manajemen dan pelanggan.
- Para manajer hanya membaca dan menerima laporan hasil riset pemasaran.
- Jenjang antara kontak personal dan manajemen yang terlalu banyak mengakibatkan birokrasi yang panjang, memungkinkan banyak informasi yang hilang atau salah penafsiran keinginan pelanggan.

Gap 2 : Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa. Faktor-faktor yang berperan sebagai penyebab :

- Lemahnya komitmen manajemen terhadap peningkatan kualitas pelayanan.
- Kurangnya standarisasi pelayanan
- Manajer terlalu percaya diri bahwa dapat memenuhi harapan-harapan pelanggan. Misalnya, pengurus rumah sakit meminta perawat memberikan pelayanan yang cepat tanpa menguraikan dengan jelas kuantitatifnya.

Gap 3 : Ketidaksesuaian kinerja pelayanan karena karyawan tidak mampu atau tidak berkeinginan menyampaikan jasa sesuai keinginan pelanggan. Hal ini disebabkan, karena :

- Kebimbangan peran karyawan dalam melaksanakan tuntutan perannya.
- Terjadinya konflik dalam melaksanakan peran.
- Ketidakcocokan antara karyawan dan pekerjaannya.
- Kurangnya nilai atau semangat tim kerja.

Gap 4 : Ketidaksesuaian antara pelayanan yang dijanjikan dan pelayanan yang disampaikan, disebabkan :

- Komunikasi horizontal tidak memadai
- Perbedaan kebijakan dan prosedur antarcabang
- Kecenderungan untuk memberi janji secara berlebihan.

Gap 5 : Kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan, disebabkan jika konsumen memiliki persepsi yang keliru tentang mutu jasa.

2.4.8 Mempertahankan Konsumen

Perusahaan masa kini berusaha untuk mempertahankan pelanggannya. Menurut Sarah Cook (Consumer Care Excellence, 2004), bahwa biaya untuk menarik pelanggan baru dapat mencapai lima kali lebih besar daripada biaya yang dikeluarkan untuk menjaga pelanggan yang sudah ada.

Ada dua cara yang dapat dilakukan untuk mempertahankan pelanggan, yaitu :

- Menyulitkan pelanggan untuk berganti penyedia jasa.

Perusahaan dapat memberikan berbagai macam insentif atau rangsangan bagi pelanggan yang setia, misalnya kartu diskon, kartu anggota, dan sebagainya.

- Memberikan kepuasan yang tinggi.

Pelanggan yang merasakan kepuasan yang tinggi cenderung sulit untuk berganti penyedia jasa walaupun pesaing menawarkan harga yang relative murah.

2.5. TOTAL QUALITY MANAJEMENT (TQM)

2.5.1. Pengertian

Secara konseptual manajemen kualitas diterapkan baik pada barang maupun pada jasa, dan pengembangan manajemen pelayanan kualitas (*Total Quality Service Management*) adalah pengembangan sistem kualitas dan perbaikan sistem. Menurut Buddy Ibrahim (1997;1), kualitas adalah suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen Internal dan External, secara Explisit dan Implisit. Statregi ini menggunakan seluruh kemampuan sumber daya manajemen, model, teknologi, peralatan, material, sistem dan manusia perusahaan, untuk menghasilkan barang dan jasa bernilai tambah bagi manfaat masyarakat serta memberikan keuntungan kepada para pemegang saham.

TQM merupakan system manajemen yang mengangkat kualitas sebagai strategi usaha dan berorientasi pada kepuasan pelanggan dengan melibatkan seluruh anggota organisasi (Santosa 1992, p.33).

TQM adalah suatu pendekatan manajemen yang merupakan suatu system yang berstruktur untuk menciptakan partisipasi total (menyeluruh) pada jajaran organisasi dalam merencanakan dan menerapkan proses peningkatan yang berkesinambungan untuk memenuhi harapan dan kepuasan pelanggan.

- Meningkatkan produktivitas kerja seluruh kesatuan organisasi.
- Memperluas kesempatan kerja dan variasi jenis pekerjaan.
- Meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam pemberian pelayanan.
- Optimalisasi pelayanan yang disajikan.
- Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan karyawan.

2.5.2. Manfaat TQM

Dasar pemikiran perlunya TQM adalah karena cara terbaik agar dapat bersaing dan unggul dalam persaingan global adalah dengan menghasilkan kualitas yang terbaik. Untuk menghasilkan kualitas yang terbaik perlu dilakukan upaya perbaikan berkesinambungan terhadap kemampuan manusia, proses dan lingkungan dengan menetapkan TQM.

Beberapa manfaat TQM yang dapat dirasakan oleh rumah sakit, antara lain :

- Menempatkan rumah sakit yang berkualitas pelayanannya menjadi pemimpin dalam persaingan pasar.
- Menempatkan rumah sakit sebagai “*centre of excellence*” dan mampu meningkatkan penghasilan dari rumah sakit.
- Menurunkan biaya pengeluaran yang tidak perlu dan tidak realistis.

2.5.3. Prinsip dan Unsur TQM

Prinsip dan Unsur TQM

TQM merupakan suatu konsep yang berupaya melaksanakan system manajemen kualitas secara menyeluruh. Untuk itu diperlukan perubahan besar dalam budaya dan system nilai suatu organisasi.

Menurut Hensler dan Brunell (dalam Scheuing dan Christpher, 1993, pp.165-166) ada empat prinsip utama dalam TQM, yaitu :

- Kepuasan Pelanggan
Kepuasan pelanggan diusahakan untuk dipuaskan dalam segala aspek, termasuk dalam harga, keamanan dan ketepatan waktu. Oleh karena itu segala aktivitas organisasi harus dikoordinasikan untuk memuaskan pelanggan.
- Respek terhadap setiap orang

Setiap karyawan dipandang sebagai individu yang membuat bakat dan kreatifitas yang khas, sehingga karyawan merupakan sumber daya organisasi yang paling bernilai. Oleh karena itu setiap karyawan diperlakukan dengan baik dan diberikan kesempatan terlibat dan berpartisipasi dalam tim pengambilan keputusan.

- Manajemen berdasarkan fakta

Setiap keputusan selalu didasarkan pada data bukan sekedar perasaan.

- Perbaikan berkesinambungan

Agar dapat menacapai sukses, setiap organisasi perlu melakukan proses sistematis dalam melakukan perbaikan-perbaikan berkesinambungan dengan menerapkan siklus PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) yaitu perencanaan, melaksanakan rencana, memeriksa hasil dan melakukan tindakan korektif terhadap hasil yang diperoleh.

2.5.4. Menjalankan TQM

Bagaimana menjalankan TQM, ada sepuluh unsur penting yang dapat dijelaskan, yaitu :

- a. Focus pada pelanggan. Pelanggan eksternal menentukan kualitas produk atau jasa yang disampaikan, sedangkan pelanggan internal berperan dalam menentukan kualitas manusia, proses dan lingkungan.
- b. Obsesi terhadap kualitas. Dengan kualitas yang ditetapkan organisasi harus terobsesi untuk memenuhi atau melebihi apa yang ditentukan.
- c. Pendekatan ilmiah. Sangat diperlukan terutama dalam mendesain pekerjaan terkait dengan proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah.

- d. Komitmen jangka panjang. Komitmen ini penting dalam rangka mengadakan perubahan budaya mutu agar penerapan TQM berjalan sukses. Penciptaan budaya bukanlah proses yang cepat.
- e. Kerjasama Tim. Kerjasama dan kemitraan perlu dibangun untuk mencapai sinergis yang pada akhirnya meningkatkan produktivitas.
- f. Perbaikan system secara berkesinambungan. Setiap produk dan atau jasa dihasilkan dengan memanfaatkan proses tertentu dalam system. Untuk itu system yang ada agar diperbaiki secara terus menerus agar kualitas yang dihasilkan dapat meningkat.
- g. Pendidikan dan pelatihan. Setiap orang yang didorong untuk belajar dan belajar, dengan demikian secara terus menerus dapat meningkatkan keterampilan teknis dan profesionalnya.
- h. Kebebasan yang terkendali. Keterlibatan dan pemberdayaan karyawan dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah merupakan unsur penting, karena dapat meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab atas keputusan yang diambil. Kebebasan yang timbul karena keterlibatan dan pemberdayaan merupakan hasil dari pengendalian yang terencana dan terlaksana dengan baik.
- i. Kesatuan Tujuan. Organisasi harus mempunyai kesatuan tujuan, sehingga setiap usaha dilakukan untuk mencapai tujuan yang disepakati bersama.
- j. Adanya keterlibatan dan pemberdayaan. Ada dua manfaat utama dalam memberdayakan karyawan, yaitu pertama akan menghasilkan keputusan, rencana atau perbaikan yang lebih efektif, dan yang kedua meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab atas keputusan dengan melibatkan orang-orang yang harus melaksanakannya.

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS

DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 KERANGKA KONSEP

Berdasarkan teori dikatakan bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan di rumah sakit merupakan salah satu faktor yang menentukan penilaian terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut.

Menurut Nelson dan Brown (1994), bahwa factor yang mempengaruhi persepsi dan ekspektasi pelanggan adalah kebutuhan dan keinginan, pengalaman masa lalu, pengalaman teman-temandan komunikasi melalui iklan dan pemasaran. Selain itu factor umur, pendidikan, jenis kelamin, kepribadian, suku dan latar belakang budaya turut mempengaruhi ekspektasi dan persepsi pelanggan/pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Zeithaml, Berry dan Pasuraman (1985) terhadap beberapa jenis perusahaan jasa berhasil mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa yaitu *tangibles* (bukti langsung dan nyata), *realibility* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati).

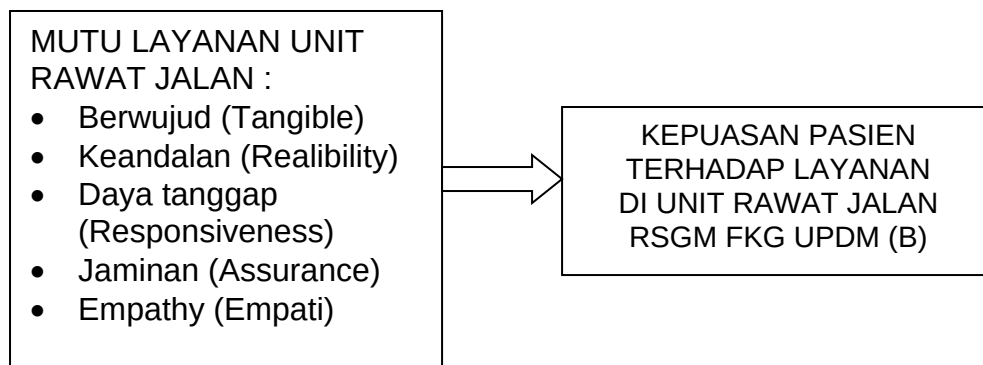
Kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di rumah sakit merupakan salah satu faktor yang menentukan penilaian terhadap mutu layanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut yang dapat mempengaruhi minat beli ulang terhadap layanan tersebut.

Penelitian yang akan dilakukan di RSGM FKG UPDM(B) khususnya di unit rawat jalan, yang mana karakteristik pelayanan jasa yang diharapkan dan dirasakan

merupakan variable bebas, sedangkan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang didapatkan di bagian rawat jalan merupakan variable terikat. Penulis menggunakan variable bebas (independent) ekspektasi pasien dan persepsi pasien terhadap lima variable dimensi mutu yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*.

Gambar III.1

Kerangka Konsep Penelitian



3.2 HIPOTESIS

Sesuai dengan variabel-variabel dalam kerangka konsep yang diasumsikan adanya hubungan yang bermakna, maka dibuatlah hipotesis penelitian sebagai berikut :

Ho : Tidak ada perbedaan yang signifikan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B)

Ha : Terdapat perbedaan yang signifikan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B)

3.3 DEFINISI OPERASIONAL

Untuk memberikan pemahaman yang sama tentang pengertian variabel yang akan diukur dan untuk menentukan metode penelitian yang digunakan dalam analisa data maka perlu dibuat definisi operasional dari masing-masing variabel yang dapat dilihat, sebagai berikut :

1. Unit Rawat Jalan

Yang dimaksud dengan unit rawat jalan adalah semua aspek yang berada dalam proses pelayanan baik sumber daya manusia, fasilitas medis dan non medis, sistem dan prosedur pelayanan pasien selama penelitian berlangsung dimana pasien hanya datang untuk berobat jalan tanpa harus menginap di rumah sakit.

2. Variabel Bebas

Variabel yang digunakan adalah kualitas pelayanan yang mempunyai dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Masing-masing dimensi mempunyai indikator.

Tabel III. 1
Kisi-kisi Kuesioner

Variabel Bebas / Independen

VARIABEL	INDIKATOR	Pertanyaan
Tangibles (Berwujud) Meliputi penampilan fisik, peralatan yang digunakan secara fisik yang diberikan rumah sakit untuk dinikmati pelanggan, penampilan karyawan dan sarana komunikasi.	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruang tunggu di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	1
	Tersedianya fasilitas penunjang di ruang tunggu rawat jalan (wc, kantin, tempat duduk, tv, bacaan, dll).	2
	kebersihan wc/kamar mandi di ruang tunggu rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	3
	Kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis yang digunakan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) (poliklinik, laboratorium dan radiology).	4
	Kebersihan dan kerapian penampilan karyawan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	5
	Bahan-bahan/material promosi yang berkaitan dengan pelayanan (pamphlet, liflet, brosur, dll) nampak menarik dan cukup tersedia di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	6
Reliability (Kehandalan) Meliputi kemampuan dalam memberikan jasa pelayanan yang dijanjikan dengan segera secara meyakinkan dan akurat.	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat di bagian administrasi/pendaftaran rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	7
	Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	8
	Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan.	9
	Pelayanan resep yang cepat dan tepat di depo obat RSGM FKG UPDM(B).	10
	Ketepatan kehadiran dokter sesuai dengan jadwal pelayanannya di poliklinik rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	11
Responsiveness (Daya Tanggap) Meliputi keinginan para karyawan untuk membantu para pelanggan yang cepat dan tanggap.	Prosedur pelayanan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) tidak berbelit-belit.	12
	Tindakan cepat oleh petugas di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) pada saat pasien membutuhkan.	13
	Dokter dapat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti kepada pasien.	14
	Dokter memberikan informasi yang jelas, lengkap dan mudah dimengerti oleh pasien.	15
	Kemampuan petugas poliklinik (perawat gigi) untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	16
	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	17
Assurance (Jaminan) Meliputi tingkat pengetahuan, keramahan, kesopanan, sifat dapat dipercaya, yang dimiliki karyawan dalam berinteraksi dengan pelanggan di samping kemampuan mereka dalam menghadapi pelanggan	Petugas di unit rawat jalan selalu nampak percaya diri di hadapan pasien.	18
	Pengetahuan dan ketrampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan kepada pasien.	19
	Pengetahuan dan ketrampilan perawat gigi dalam melaksanakan pelayanan keperawatan	20
	Keramahan dan kesopanan dokter kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status social ekonomi.	21
	Keramahan dan kesopanan petugas rawat jalan kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status sosial ekonomi	22
Emphaty (Empati) Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang mendalam khusus kepada setiap pelanggan secara individu	Kesediaan dokter dalam memberikan perhatian secara khusus bagi setiap pasien.	23
	Petugas di unit rawat jalan memahami secara spesifik kebutuhan dan keinginan pasien.	24
	Dokter mudah menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.	25
	Petugas di unit rawat jalan mudah menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.	26
	Petugas bersedia mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian dan sabar	27

Tabel III. 2
Tanggapan Konsumen

Variabel Terikat / Dependen

Variabel	Indikator	Keterangan
Tanggapan Konsumen	Tingkatan Mutu Pelayanan	Cara ukur : wawancara Alat ukur : kuesioner Hasil ukur : a. sangat penting (4) b. Penting (3) c. Kurang Penting (2) d. Tidak penting (1) Skala : Ordinal
	Tingkat Kepuasan	Cara ukur : Wawancara Alat ukur : kuesioner Hasil ukur : a. Sangat baik (4) b. Baik (3) c. Kurang baik (2) d. Tidak baik (1) Skala : Ordinal

BAB IV

METODOLOGI

4.1 JENIS PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif dengan metode pengumpulan data dilaksanakan secara cross sectional yang bertujuan mendapatkan gambaran persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).

4.2 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

4.2.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2000).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ulang untuk berobat jalan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).

4.2.2. Sampel Penelitian

a. Unit sampel

- Sampel yang diambil adalah seluruh pasien rawat jalan yang melakukan kunjungan ulang (pasien lama) di poli rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) baik yang sedang menunggu ataupun telah selesai dalam proses pemeriksaan di RSGM FKG UPDM(B) selama penelitian berlangsung.
- Pasien dewasa (usia ≥ 15 tahun)
- Pasien dalam keadaan sadar dan bisa berkomunikasi dengan baik
- Pasien umum.

b. Ukuran sampel

Dalam penelitian ini karena keterbatasan waktu, tenaga dan dana maka besar sampel yang digunakan adalah berdasarkan Azrul.

$$N = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2}$$

n = Besar sampel

Z = Standar error, yaitu penyimpangan terhadap Populasi pada tingkat kepercayaan 95% + 1,96

p = proporsi = 0,5 (ditetapkan oleh peneliti)

q = 1 - p

d = derajat ketepatan yang diinginkan adalah 0,1 (ditetapkan oleh peneliti)

maka didapatkan :

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

Untuk menghindari kemungkinan responden yang keluar dari penelitian dan kesalahan pengisian kuesioner sehingga sampel minimal tidak terpenuhi maka jumlah sampel dibulatkan ke atas sehingga sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah 100 responden yang berasal dari pasien klinik bedah mulut, klinik ortodonsi, klinik periodonsi, klinik konservasi, dan klinik prostodonsi di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).

4.3 WAKTU PENELITIAN

Penelitian dilakukan selama dua minggu yaitu minggu kedua bulan Juni 2009 sampai dengan minggu keempat bulan Juni 2009.

4.4 ETIKA PENELITIAN

Mengajukan surat permohonan penelitian kepada direktur RSGM FKG UPDM(B). Oleh karena data yang diambil dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada pasien yang memenuhi syarat dalam sampel penelitian maka pasien diberikan informasi terlebih dahulu tentang tujuan penelitian. Setiap responden diberi hak penuh untuk menerima maupun menolak menjadi subjek penelitian ini, dengan cara menandatangani informed consent. Selanjutnya responden diberikan informasi tentang cara-cara pengisian kuesioner.

4.5 ALAT PENGUMPULAN DATA

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data sebagai berikut :

4.5.1 Kuesioner

Merupakan teknik pengumpulan data dengan memberikan daftar pertanyaan kepada responden dengan harapan setiap responden dapat dengan mudah mengisi kuesioner tersebut sehingga peneliti dapat memperoleh data yang berkenaan dengan variabel bebas dan variabel terikat yang menjadi kerangka konsep penelitian.

Jenis pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner adalah jenis pertanyaan tertutup (*close ended question*), dimana pertanyaan yang diberikan membatasi responden memberikan jawaban lebih dari satu alternatif yang ada.

Untuk mengukur tingkat mutu pelayanan dilakukan dengan cara perhitungan skor pertanyaan menggunakan *Likert Scale*. Cara pengukuran sikap tersebut dibagi dua bagian yaitu :

a. Tingkat Harapan

Untuk mengukur kualitas yang diharapkan oleh konsumen, penulis menggunakan skala likert dan diberikan bobot :

Tidak penting	1
Kurang penting	2
Penting	3
Sangat penting	4

b. Tingkat Kenyataan

Untuk mengukur tingkat Kepuasan pelanggan atas pelayanan yang diberikan di rumah sakit, penulis menggunakan skala likert dan diberikan bobot :

Tidak baik / Tidak puas	1
Kurang baik / Kurang puas	2
Baik / Puas	3
Sangat baik / Sangat puas	4

Digunakan untuk menggali persepsi pelanggan berkenaan dengan pelayanan yang diterima dan yang diharapkan di unit rawat jalan. Dilakukan secara langsung dengan responden.

4.6 PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Langkah-langkah yang ditempuh untuk mengumpulkan data bagi responden adalah sebagai berikut :

- Mendapatkan izin penelitian
- Bekerja sama dengan perawat poli yang ditunjuk untuk pemilihan pasien sebagai responden dan petugas dari bagian pemasaran untuk pembagian serta pengumpulan kuesioner.
- Memberi penjelasan tentang tujuan penelitian kepada responden.
- Memberikan penjelasan tentang informed consent, setelah memahami tujuan penelitian, selanjutnya responden diminta menandatangani informed consent.
- Pasien yang terpilih sebagai responden diberi kuesioner dan diminta mempelajari terlebih dahulu, kemudian memberi kesempatan untuk bertanya tentang redaksi kalimat, jika tidak ada pertanyaan maka dianjurkan untuk mengisi kuesioner. Bila telah diisi, selanjutnya kuesioner dikumpulkan langsung kepada peneliti untuk dianalisis.

4.7 PENGOLAHAN DATA DAN ANALISA DATA

Pada semua data kuesioner yang telah diisi dan terkumpul selanjutnya dilakukan :

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer dengan tahap sebagai berikut :

- *Editing*, yaitu memeriksa ulang kelengkapan dan konsistensi dari setiap jawaban pada instrumen yang telah diisi.

- *Koding* , yaitu instrumen yang telah diedit, dikonversi ke dalam angka-angka atau diberi kode sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.
- *Entry data*, yaitu data diolah dengan menggunakan komputer.

2. Analisis Data

Skor yang telah didapat dari tiap variabel penelitian selanjutnya diolah melalui tahapan, sebagai berikut :

a. Analisis univariat

Menurut Hastono SP (2001), tujuan dari analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun terikat.

b. Analisis Bivariat

Digunakan untuk melihat hubungan yang signifikan antara variabel-variabel bebas (dimensi mutu) dengan variabel terikat (kepuasan pelanggan).

c. Analisis Multivariat

Digunakan untuk menganalisis variabel bebas mana yang paling dominan mempengaruhi variabel berikutnya.

Penilaian terhadap rumah sakit menggunakan tingkat kesesuaian dari tingkat harapan dan kepuasan. Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor persepsi/pelaksanaan dengan skor harapan. Tingkat kesesuaian ini menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan (Supranto, 2001).

Rumus yang digunakan :

$$Tki = (Xi/Yi) \times 100\%$$

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian persepsi responden/penilaian mutu

Yi = Skor penilaian harapan responden/penilaian kepuasan

4.8 DIAGRAM KARTESIUS

Hasil rata-rata kepuasan per dimensi mutu pelayanan digambarkan dalam suatu diagram Kartesius untuk melihat mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit per dimensi, dimana :

- Sumbu X, merupakan rata-rata dari skor tinggi tingkat Pelayanan Mutu.
- Sumbu Y, merupakan rata-rata dari skor tingkat Kepuasan

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

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

4.9 PENGUJIAN HIPOTESA

Untuk menilai sejauh mana tingkat kepuasan pelanggan terhadap mutu pelayanan kesehatan di RSGM FKG UPDM(B), maka penulis melakukan pengujian hipotesa dengan menggunakan uji rata-rata dimana tingkat signifikansi sebesar 5 persen yang dicari menggunakan tabel kurva distribusi dan didapat besar nilai t = 2,276, selanjutnya dihitung dengan formula uji hipotesis dua sample berpasangan menggunakan rumus :

$$t_A = \frac{d - \mu_{d0}}{Sd / \sqrt{n}}$$

$$d = \frac{\sum di}{n}$$

$$Sd = \sqrt{\frac{\sum (di - \bar{d})^2}{n - 1}}$$

$$di = Yi - Xi$$

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas hasil pengolahan data penelitian yang diperoleh dari hasil analisa data kuantitatif. Untuk menjawab perumusan masalah mengenai sejauh mana mutu pelayanan kesehatan mempengaruhi kepuasan pelanggan, maka digunakan analisis tingkat kepentingan dan kepuasan. Selanjutnya untuk mengisi hipotesa, maka penulis menggunakan uji dua rata-rata.

5.1. GAMBARAN UMUM RSGM FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS PROF. DR. MOESTOPO (BERAGAMA)

5.1.1. Sejarah singkat

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. DR. Moestopo (Beragama) atau RSGM FKG UPDM (B) adalah merupakan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) yang berstatus badan hukum di bawah Yayasan Universitas Prof. DR. Moestopo. Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) didirikan berdasarkan ijin sementara dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia (cq. SK Direktorat Jenderal Pelayanan Medis No. HK. 00.05.1.4.2 2492.A tanggal 27 Juni 2002 yang diresmikan tanggal 2 September 2004 oleh Ibu RA. Soepartin Moestopo. Pemberian izin tetap penyelenggaraan Rumah Sakit Gigi dan Mulut sebagai tempat pendidikan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. DR. Moestopo (Beragama) ditetapkan di Jakarta, tanggal 2 Desember 2005 oleh SK Mentri Kesehatan RI No: 1625/ Menkes/ SK/ XII/ 2005.

Bermula dari Kursus Tukang Gigi yang didirikan pada tahun 1952, Dr. Moestopo telah meletakkan batu pertama dari tonggak pengabdianya di bidang pendidikan dan ilmu pengetahuan.

Dr. Moestopo yang kala itu berpangkat kolonel telah memiliki jabatan yang cukup tinggi sebagai Kepala Bagian Bedah Rahang Rumah Sakit Angkatan Darat (kini RSPAD Gatot Soebroto) Jakarta. Seandainya beliau bukan Dr. Moestopo yang kita kenal barangkali karier beliau juga hanya akan berorientasi pada profesinya sebagai dokter gigi merangkap seorang perwira TNI saja.

Tetapi justru karena Pak Moes (panggilan akrab Dr. Moestopo) yang berjiwa pengabdian kepada dunia pendidikan, demikian mengebu-gebu dengan ide-ide cemerlang yang lahir dari otaknya seakan-akan tak pernah ada habis-habisnya, disela-sela kesibukannya berpraktek swasta pada sore hari di jalan Menteng Raya 11 Jakarta, beliau masih menyempatkan diri mengelola sebuah kursus gigi yang dinamakan "Kursus Kesehatan Gigi Dr. Moestopo" di rumah beliau di jalan Merak 8, Jakarta. Kursus ini berlangsung selama 2 jam, sejak pukul 17.00.

Dari hasil jerih payahnya pada akhirnya Pak Moes berhasil mengumpulkan cukup uang untuk membeli sebidang tanah di jalan Hang Lekir I No.8 Jakarta. Di atas tanah itulah kemudian dibangun ruangan-ruangan yang dipergunakan untuk menyelenggarakan Kursus Tukang Gigi yang pada tahun 1954 dipindahkan dari jalan Merak No.8.

Pada tahun 1957, dibuka sebuah kursus lagi yang dinamakan Kursus Tukang Gigi Intelek. Peserta kursus ini harus lulusan SMP dan kursus berlangsung selama satu tahun.

Pada tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 1956, Pak Moes berkesempatan mengunjungi Amerika Serikat guna mendapatkan masukan yang berharga tentang dunia pendidikan di sana, khususnya di bidang Kedokteran Gigi. Dan pada tahun 1957, sepulang dari Amerika Serikat, beliau mempunyai gagasan untuk mendirikan Dental College Dr. R. Moestopo yang baru terlaksana pada tahun 1958

Setahun kemudian, Dental College dr. Moestopo yang semula bersifat kursus, ditingkatkan menjadi sekolah. Dental College ini memiliki dua jurusan:

1. Sekolah Teknik Gigi Menengah (STGM)

Pesertanya adalah lulusan SMP. Lama pendidikan 6 bulan. Sifatnya adalah pendidikan ketrampilan.

Pada tahun 1959 itu juga, sekolah itu diubah namanya menjadi "Sekolah Tukang Gigi Intelek".

2. Sekolah Dentis.

Pesertanya lulusan SMA. Lama pendidikan dua tahun. Sifatnya semi akademik.

Dental College Dr. Moestopo ini mendapat pengakuan resmi dari Departemen Kesehatan. Bahkan memperoleh penghargaan yang cukup menggembirakan, karena Presiden pertama RI, Ir. Soekarno berkenan meninjau Dental College tersebut.

Melihat hasil-hasil yang positif yang telah dicapai Pak Moes di bidang pendidikan, dan mengingat telah dimilikinya ruang-ruang kuliah semi permanen di Jl. Hang Lekir I No.8 , maka Pemerintah menganjurkan agar status Dental College ditingkatkan menjadi Akademi Teknik Gigi. Hal ini mengingat Dental College telah menghasilkan Tukang Gigi/ Dentist/ Ahli Teknik Gigi yang telah banyak membantu pekerjaan pemerintah dalam bidang kesehatan gigi. Akademik Teknik Gigi ini menampung lulusan SMA dengan lama pendidikan tiga tahun.

Pada tahun 1960, status akademi ini ditingkatkan menjadi Perguruan Tinggi Swasta Dental College dr. Moestopo, yang sudah bersifat akademik.

Pada tahun 1961, Pak Moes memperoleh gelar Guru Besar/ Profesor dari Universitas Indonesia. Beliau dilantik oleh Prof. Dr. Ouw Eng Liang.

Sesuai dengan Pola Pendidikan Nasional, maka Perguruan Tinggi Swasta harus meningkatkan mutu, peranan dan tanggungjawabnya dalam menyelenggarakan pendidikan nasional, tanpa kehilangan ciri-ciri khas Perguruan Tinggi Swasta itu sendiri, maka Perguruan Tinggi Swasta Dental College Dr. Moestopo akhirnya ditingkatkan lagi statusnya menjadi Fakultas Kedokteran Gigi Prof. Dr. Moestopo pada tahun 1961.

Perubahan Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Gigi Indonesia II (KIPDGI II) bahwa Pendidikan Kedokteran Gigi berpijak pada 2 landasan yaitu Pendidikan Akademik dan pendidikan Profesional maka poliklinik yang semula didirikan dengan status ijin “Balai Pengobatan” tidak lagi memenuhi syarat pendidikan profesi. terlebih terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Rumah Sakit lain yg menjadi “Teaching Hospital”.

Keputusan AFDOKGI agar setiap FKG memiliki RSGM yang merupakan persaratan mutlak membuat FKG harus mempersiapkan sarana prasarana untuk menunjang program tersebut.

Pada tahun 1993 telah dibeli sebidang tanah seluas 5800 m² di Bintaro dan tahun 1995 Yayasan UPDM membeli sebidang tanah seluas 2390 m² yang letaknya berdampingan dengan tanah dibeli sebelumnya. Diatas tanah tersebut dibangun

Kampus III UPDM(B). Peletakan batu pertama dilaksanakan pada tanggal 26 Pebruari 1997. pada tahun 1998 telah selesai dibangun lantai II yang digunakan untuk ruang kuliah FKG UPDM(B). Pada bulan November 2001 pembangunan dilanjutkan sampai tingkat lima untuk memenuhi sarana prasarana RSGM FKG UPDM(B). Tanggal 13 Juni 2002 bertepatan dengan hari ulang tahun almarhum Prof. Dr. Moestopo, gedung tersebut diremikan oleh Menteri Pendidikan Nasional RI Bapak Prof. Dr. R. A. Malik Fadjar MSc. Gedung Kampus III UPDM (B) yang juga bagian Gedung RSGM FKG UPDM(B) dinamakan "Graha RA. Soepartien Moestopo". Penggunaan gedung ini ditandai penguntingan pita oleh Ibu RA. Soepartien Moestopo pada tanggal 2 September 2004.

5.1.2. Lokasi dan Bagunan

Lokasi

Lokasi RSGM FKG UPDM (B) terletak di jalan Bintaro Permai Raya No.3 Jakarta Selatan dapat dikatakan sangat strategis karena mudah dicapai dari arah utara dari jalan Bintaro Permai Raya belok ke kanan arah selatan menuju jalan Prof. Dr. Moestopo kemudian masuk ke lokasi. Letak rumah sakit gigi dan mulut yang juga tepat pintu keluar masuk tol sehingga mudah untuk dijangkau baik oleh kendaraan pribadi maupun umum.

Bangunan

RSGM FKG UPDM(B) dibangun dengan luas tanah 8190 m² dan luas bangunan 5000 m² (5 tingkat). Luas area parkirnya 1000 m² yang kapasitasnya menampung 120 mobil dan 100 motor.

5.1.3. Visi dan Misi

Visi

RSGM terdepan dalam pelayanan yang berlandaskan IPTEKDOKGI.

Misi

- a. Memberikan pelayanan atas dasar kompetensi kesehatan gigi dan mulut yang bermutu, merata dan terjangkau bagi masyarakat sebagai salah satu pelaksanaan program pemerintah dalam bidang kesehatan.
- b. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran gigi untuk calon Dokter Gigi, calon Dokter Gigi Spesialis dan paramedis dental.
- c. Menjadikan RSGM sebagai tempat rujukan medik gigi dan mulut.

5.1.4. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan data – data yang diperoleh dari bagian sekretariat tahun 2009, RSGM FKG UPDM(B) memiliki 163 tenaga kerja yang terdiri dari :

1. Karyawan

Paramedis keperawatan Gigi	:	17 orang
Paramedis Keperawatan umum	:	3 orang
Paramedis Non Keperawatan	:	4 orang
Non Medis	:	59 orang
Total	:	83 orang

2. Dokter

Dokter Gigi Umum	:	47 orang
Dokter Gigi Spesialis	:	29 orang
Dokter Umum	:	4 orang
Total	:	80 orang

5.1.5. Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan di RSGM FKG UPDM(B) terdiri pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap (one day care), pelayanan kegawatdaruratan gigi dan mulut, da didukung pula dengan pelayanan penunjang medik dan non medik.

I. Fasilitas

1. Rawat Jalan

a. Pelayanan Pencegahan dan Peningkatan Kesehatan Gigi

- Konsultasi
- Penyuluhan
- Aplikasi Fluor
- Fissure sealant
- Kontrol Hygiene Mulut

b. Pelayanan Gigi Umum

- Bedah Mulut
- Orthodonsi
- Prosthodontsi
- Konservasi
- Pedodontsi
- Periodonsi
- Oral Medicine

c. Pelayanan Gigi Spesialistik

- Bedah mulut
- Orthodontsi
- Prosthodontsi
- Konservasi Gigi

- Periodonsi
- Oral Medicine
- Pedodonsi

d. Pelayanan Medik Umum

- Konsultasi
- Pemeriksaan Fisik
- Pengobatan

2. Rawat Inap

RSGM FKG UPMB (B) memiliki 3 tempat tidur pemulihan pasien/recovery atau One day care.

3. Penunjang Medik

Laboratorium, Radiologi Dental, Kamar Operasi Bedah Mulut, Depo Obat, Dental Laboratorium.

4. Penunjang Non Medik

Pelayanan Administrasi, Rekam Medik, Transportasi/Ambulance, Listrik, Genset, AC, Sarana Pengolah limbah cair, Sarana Pengolah limbah padat infeksius (Kerjasama dengan RSIA Yadika)

II. Pencapaian Kegiatan Pelayanan RSGM FKG UPDM(B)

Tabel V.
Kunjungan Pasien Rawat Jalan di RSGM FKG UPDM(B)
Tahun 2007 – 2008

No	Bulan	Jumlah Kunjungan Pasien	
		2007	2008
1	Januari	2635	2423
2	Pebruari	2257	2720
3	Maret	3318	2565
4	April	2818	3032
5	Mei	3649	3028
6	Juni	3280	2956
7	Juli	3538	2992
8	Agustus	3512	2911
9	September	2919	1856
10	Oktober	3211	1894
11	November	2921	3380
12	Desember	3420	2078
		37478	31835

Sumber : Bagian Rekam Medik

Berdasarkan tabel V. terjadi penurunan jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2008 yaitu sebesar 5643(8,14%) dengan rincian, pada semester I tahun 2008 mengalami penurunan jumlah kunjungan sebesar 3,55% dari semester I tahun 2007, semester II tahun 2008 terjadi penurunan sebesar 12,73% dari semester II tahun 2007.

5.2. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Responden pada penelitian ini adalah pasien yang langsung mendapatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan khususnya klinik Prostodonsi, klinik Ortodonsi, klinik Konservasi, klinik Periodonsi dan klinik Bedah mulut yang berjumlah 100 orang.

Tabel V.
Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
A.	Komposisi tiap poliklinik		
1	Klinik Prostodonsi	25	25,0
2	Klinik Orthodonsi	30	30,0
3	Klinik Konservasi	30	30,0
4	Klinik Bedah mulut	7	7,0
5	Klinik Periodonsi	8	8,0
B.	Usia		
1	< 20 Tahun	12	12,0
2	20 – 30 Tahun	54	54,0
3	> 30 Tahun	34	34,0
C.	Jenis Kelamin		
1	Laki-Laki	31	31,0
2	Perempuan	69	69,0
D.	Status Perkawinan		
1	Belum menikah	62	62,0
2	Menikah	32	32,0
3	Berceraai	3	3,0
4	Janda	3	3,0
5	Duda	-	-
E.	Pekerjaan		
1	Tidak bekerja	43	43,0
2	PNS	5	5,0
3	Pegawai Swasta	17	17,0
4	TNI Polri	-	-
5	lain-lain (sebutkan)	35	35,0
F.	Penghasilan		
1	< Rp. 500.000,-	35	35,0
2	Rp 500.000 – Rp 1.000.000	37	37,0
3	Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	17	17,0
4	Rp. 2.000.000 – Rp 3.000.00	8	8,0
5	> Rp 3.000.000	3	3,0
G.	Pendidikan Terakhir		
1	Tidak sekolah	2	2,0
2	Tamat SD	5	5,0
3	SLTP	18	18,0
4	SLTA	28	28,0
5	akademi	8	8,0
6	Universitas	39	39,0
H.	Tempat Tinggal		
1	DKI	58	58,0
2	Kab. Tangerang	33	33,0
3	Kota Tangerang	4	4,0
4	Bogor	1	1,0
5	lain-lain (sebutkan)	4	4,0

Sumber : Hasil Penelitian

Deskripsi tabel di atas menunjukkan bahwa 30% responden diambil dari klinik Ortodonsi, 30% dari klinik Konservasi dan 54% responden merupakan pasien yang berada pada kategori usia 20 – 30 tahun, dengan komposisi jenis kelamin 69% perempuan dan 31% laki-laki serta sebagian besar belum menikah, yaitu 62%. Selain itu, 43% juga tidak bekerja sedangkan namun 37% responden menyatakan mempunyai penghasilan Rp 500.000 – Rp 1.000.000. sedangkan yang mempunyai pendidikan terakhir sampai dengan tahapan universitas sebanyak 39% dan 58% responden mempunyai wilayah tempat tinggal di DKI.

5.2. ANALISA PENILAIAN RESPONDEN

Di bawah ini adalah tabel hasil penelitian tingkat kepentingan (harapan) pasien dan penilaian terhadap kenyataan pelayanan RSGM FKG UPDM(B) yang diterima pasien, diperoleh dengan cara menghitung nilai skor kategori jawaban setiap responden, sehingga dihasilkan data berikut ini:

Table V.

Nilai Kategori Harapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Penting	68	68,0	68,0	68,0
	Penting	32	32,0	32,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Deskripsi tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar atau 68% menilai bahwa setiap faktor pelayanan dianggap sangat penting oleh pasien.

Tabel V.

Nilai Kategori Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Puas	12	12,0	12,0	12,0
	Puas	76	76,0	76,0	88,0
	Kurang Puas	9	9,0	9,0	97,0
	Tidak Puas	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Deskripsi tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar atau 76% menilai kinerja pelayanan RSGM FKG UPDM(B) dianggap memuaskan para pasien.

2. Analisis Penilaian Responden Terhadap tingkat Kepentingan Pelayanan

Di bawah ini merupakan penjabaran tabel yang menunjukkan tingkat kepentingan (harapan) pelayanan sesuai variabel-variabel penentu kualitas

berdasarkan hasil kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan RSGM FKG UPDM(B), yaitu sebagai berikut:

Tabel V.
Tingkat Kepentingan Responden
N = 100 orang responden

No.	Pertanyaan	Kategori Jawaban				Skor	$\bar{X}$
		1	2	3	4		
		Bobot (4)	Bobot (3)	Bobot (2)	Bobot (1)		
TANGIBLE (SARANA FISIK)							
1	Kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruang tunggu di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	61	39			361	3,61
2	Tersedianya fasilitas penunjang di ruang tunggu rawat jalan (wc, kantin, tempat duduk, tv, bacaan, dll)	44	56			344	3,44
3	kebersihan wc/kamar mandi di ruang tunggu rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	56	43		1	354	3,54
4	Kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis yang digunakan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM (B)	63	36	1		362	3,62
5	Kebersihan dan kerapihan penampilan karyawan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	40	58	2		338	3,38
6	Bahan-bahan/material promosi yang berkaitan dengan pelayanan (pamphlet, liflet, brosur, dll) nampak menarik dan cukup tersedia di unit rawat jalan RSGM FKG	30	63	6	1	322	3,22
RELIABILITY (KEHANDALAN)							
7	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat di bagian administrasi/pendaftaran rawat jalan RSGM FKG	54	46			354	3,54
8	Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan RSGM FKG	62	38			362	3,62
9	Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan	52	47		1	350	3,5
10	Pelayanan resep yang cepat dan tepat di depo obat RSGM FKG UPDM(B).	53	47			353	3,53
11	Ketepatan kehadiran dokter sesuai dengan jadwal pelayanannya di poliklinik rawat jalan RSGM FKG	59	40	1		358	3,58
RESPONSIVENESS (DAYA TANGGAP)							
12	Prosedur pelayanan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) tidak berbelit-belit.	44	54	1	1	341	3,41
13	Tindakan cepat oleh petugas di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) pada saat pasien membutuhkan.	48	51		1	346	3,46
14	Dokter dapat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti kepada pasien.	46	54			346	3,46
15	Dokter memberikan informasi yang jelas, lengkap dan mudah dimengerti oleh pasien.	47	53			347	3,47
16	Kemampuan petugas poliklinik (perawat gigi) untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	46	53	1		345	3,45
17	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	55	45			355	3,55
ASSURANCE (JAMINAN)							
18	Petugas di unit rawat jalan selalu nampak percaya diri di hadapan pasien.	40	60			340	3,4
19	Pengetahuan dan ketrampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan kepada pasien.	53	47			353	3,53
20	Pengetahuan dan ketrampilan perawat gigi dalam melaksanakan pelayanan keperawatan	55	45			355	3,55
21	Keramahan dan kesopanan dokter kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status social ekonomi	42	58			342	3,42
22	Keramahan dan kesopanan petugas rawat jalan kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status sosial ekonomi	45	55			345	3,45
EMPHATY (MEMAHAMI)							
23	Kesediaan dokter dalam memberikan perhatian secara khusus bagi setiap pasien.	42	57	1		341	3,41
24	Petugas di unit rawat jalan memahami secara spesifik kebutuhan dan keinginan pasien.	34	64	2		332	3,32
25	Dokter mudah menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.	43	57			343	3,43
26	Petugas di unit rawat jalan mudah menjalin komunikasi	38	61	1		337	3,37

	yang baik dengan pasien.						
27	Petugas bersedia mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian dan sabar	42	55	2	1	338	3,38
Nilai Rata-Rata keseluruhan Harapan							3,47

Keterangan :

- 1 (bobot skor 4) : Sangat Penting
- 2 (bobot skor 3) : Penting
- 3 (bobot skor 2) : Kurang Penting
- 4 (bobot skor 1) : Tidak Penting

Angka pada kolom $\bar{X}$ diperoleh dengan membagi angka pada kolom skor dengan banyaknya responden (100orang). Sedangkan rata-rata tingkat kepentingan secara keseluruhan, diperoleh dengan menjumlahkan angka-angka pada kolom $\bar{X}$ dan kemudian dibagi dengan banyaknya indikator variabel yang diteliti (27 pertanyaan).

Deskripsi tabel tersebut menunjukkan bahwa indikator penentu yang memiliki nilai rata-rata tingkat kepentingan (harapan) yang paling besar yaitu faktor kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis yang digunakan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) seperti poliklinik, laboratorium dan radiology (*Tangible* atau Sarana Fisik), dengan nilai rata-rata sebesar 3,62. Sedangkan nilai rata-rata tingkat kepentingan (harapan) yang paling kecil adalah faktor bahan-bahan/material promosi yang berkaitan dengan pelayanan (pamphlet, liflet, brosur, dll) nampak menarik dan cukup tersedia di unit rawat jalan RSGM FKG, dengan nilai rata-rata sebesar 3,22. Selain itu terdapat nilai rata-rata tingkat kepentingan (harapan) responden secara keseluruhan, yaitu sebesar 3,47.

3. Analisis Penilaian Responden Terhadap Tingkat Kinerja Pelayanan

Di bawah ini merupakan penjabaran tabel yang menunjukkan tingkat kinerja pelayanan sesuai variabel-variabel penentu kualitas berdasarkan hasil kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan RSGM FKG UPDM(B), yaitu sebagai berikut:

Tabel V.
Tingkat Penilaian Responden Terhadap Kinerja Pelayanan
N = 100 orang responden

No.	Pertanyaan	Kategori Jawaban				Skor	Ȳ
		1	2	3	4		
		Bobot (4)	Bobot (3)	Bobot (2)	Bobot (1)		
TANGIBLE (SARANA FISIK)							
1	Kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruang tunggu di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	13	67	19	1	292	2,92
2	Tersedianya fasilitas penunjang di ruang tunggu rawat jalan (wc, kantin, tempat duduk, tv, bacaan, dll)	5	52	39	4	258	2,58
3	kebersihan wc/kamar mandi di ruang tunggu rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	6	48	40	6	254	2,54
4	Kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis yang digunakan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM (B)	15	63	21	1	292	2,92
5	Kebersihan dan kerapihan penampilan karyawan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	14	73	10	3	298	2,98
6	Bahan-bahan/material promosi yang berkaitan dengan pelayanan (pamphlet, liflet, brosur, dll) nampak menarik dan cukup tersedia di unit rawat jalan RSGM FKG	10	50	34	6	264	2,64
RELIABILITY (KEHANDALAN)							
7	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat di bagian administrasi/pendaftaran rawat jalan RSGM FKG	7	44	37	12	256	2,56
8	Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan RSGM FKG	5	70	23	2	278	2,78
9	Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan	5	65	29	1	274	2,74
10	Pelayanan resep yang cepat dan tepat di depo obat RSGM FKG UPDM(B).	14	68	16	2	294	2,94
11	Ketepatan kehadiran dokter sesuai dengan jadwal pelayanannya di poliklinik rawat jalan RSGM FKG	9	50	37	4	264	2,64
RESPONSIVENESS (DAYA TANGGAP)							
12	Prosedur pelayanan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) tidak berbelit-belit.	10	49	33	8	261	2,61
13	Tindakan cepat oleh petugas di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) pada saat pasien membutuhkan.	9	63	26	2	279	2,79
14	Dokter dapat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti kepada pasien.	12	67	19	2	289	2,89
15	Dokter memberikan informasi yang jelas, lengkap dan mudah dimengerti oleh pasien.	10	72	15	3	289	2,89
16	Kemampuan petugas poliklinik (perawat gigi) untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	13	68	17	2	292	2,92
17	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	13	68	18	1	293	2,93
ASSURANCE (JAMINAN)							
18	Petugas di unit rawat jalan selalu nampak percaya diri di hadapan pasien.	13	71	15	1	296	2,96
19	Pengetahuan dan ketrampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan kepada pasien.	13	70	16	1	295	2,95
20	Pengetahuan dan ketrampilan perawat gigi dalam melaksanakan pelayanan keperawatan	10	74	15	1	293	2,93
21	Keramahan dan kesopanan dokter kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status social ekonomi	14	74	11	1	301	3,01
22	Keramahan dan kesopanan petugas rawat jalan kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status sosial ekonomi	13	70	16	1	295	2,95
EMPHATY (MEMAHAMI)							
23	Kesediaan dokter dalam memberikan perhatian secara khusus bagi setiap pasien.	10	74	14	2	292	2,92
24	Petugas di unit rawat jalan memahami secara spesifik kebutuhan dan keinginan pasien.	8	76	13	3	289	2,89
25	Dokter mudah menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.	11	76	11	2	296	2,96

26	Petugas di unit rawat jalan mudah menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.	8	78	13	1	293	2,93
27	Petugas bersedia mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian dan sabar	12	71	16	1	294	2,94
Nilai Rata-Rata keseluruhan Kinerja							2,84

Keterangan :

- 1 (bobot skor 4) : Sangat Puas
- 2 (bobot skor 3) : Puas
- 3 (bobot skor 2) : Kurang Puas
- 4 (bobot skor 1) : Tidak Puas

Angka pada kolom $\bar{Y}$ diperoleh dengan membagi angka pada kolom skor dengan banyaknya responden (100 orang). Sedangkan rata-rata tingkat kepentingan secara keseluruhan, diperoleh dengan menjumlahkan angka-angka pada kolom $\bar{Y}$ dan kemudian dibagi dengan banyaknya indikator variabel yang diteliti (27 pertanyaan).

Deskripsi tabel tersebut menunjukkan bahwa indikator penentu yang memiliki nilai rata-rata tingkat kepentingan (harapan) yang paling besar berada pada dimensi *Assurance* (jaminan) yaitu faktor keramahan dan kesopanan dokter kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status social ekonomi, dengan nilai rata-rata sebesar 3,01. Sedangkan nilai rata-rata tingkat kepentingan (harapan) yang paling kecil berada pada dimensi *Tangible* (Sarana Fisik), yaitu faktor kebersihan wc/kamar mandi di ruang tunggu rawat jalan RSGM FKG UPDM(B), dengan nilai rata-rata sebesar 2,54. Selain itu terdapat nilai rata-rata tingkat kepentingan (harapan) responden secara keseluruhan, yaitu sebesar 2,84.

4. Analisis Tingkat Kesesuaian

Di bawah ini merupakan penjabaran tabel yang menunjukkan tingkat kesesuaian responden berdasarkan kepentingan (harapan) dengan kinerja terhadap pelayanan sesuai variabel-variabel penentu kualitas berdasarkan hasil kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan RSGM FKG UPDM(B), yaitu sebagai berikut:

Tabel V.
Perhitungan Tingkat Kesesuaian

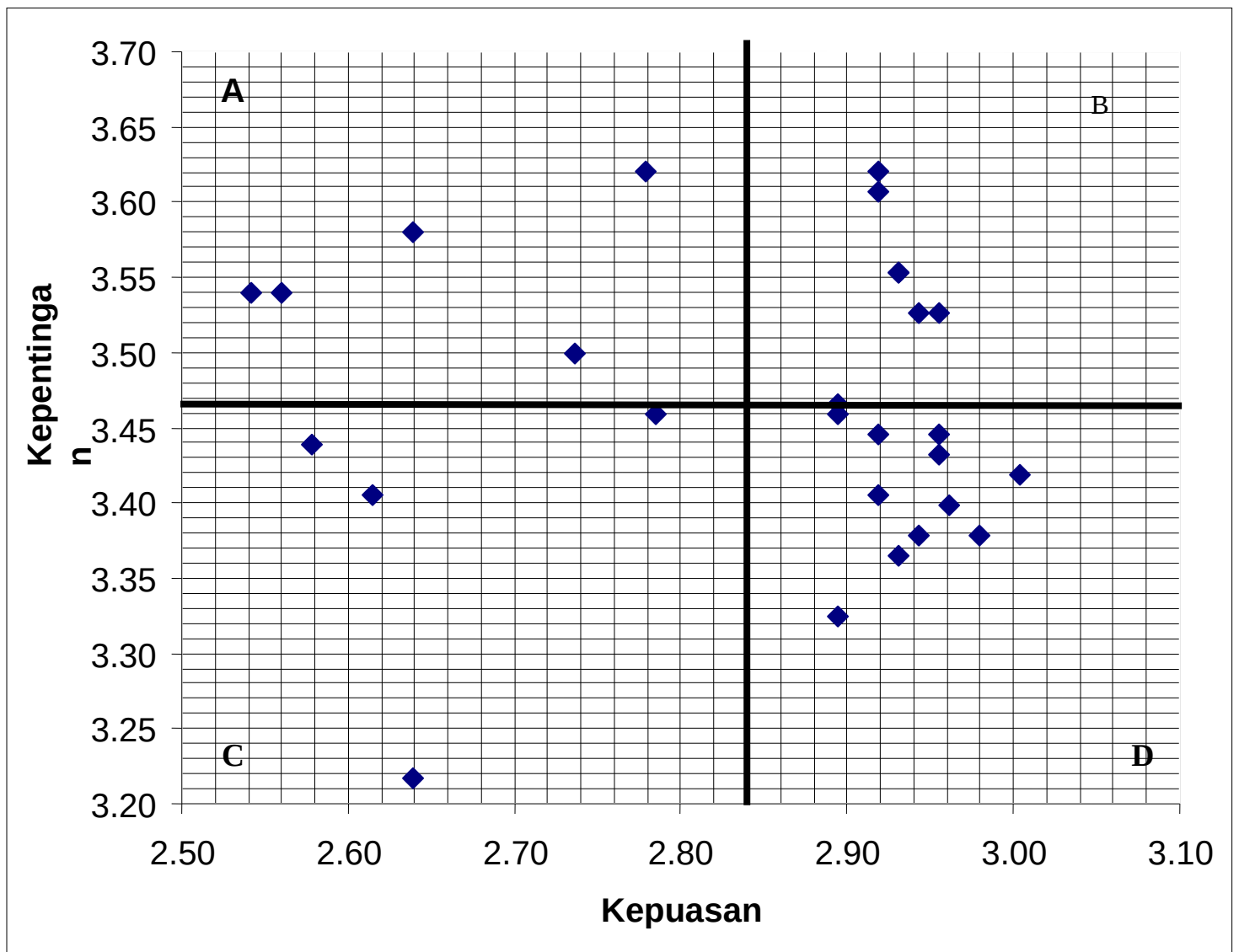
No.	Pertanyaan	Kategori Nilai				Tingkat Kesesuaian
		Nilai Skor		Nilai Mean		
		Y	X	X	Y	
TANGIBLE (SARANA FISIK)						
1	Kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruang tunggu di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	292	361	3,61	2,92	80,89
2	Tersedianya fasilitas penunjang di ruang tunggu rawat jalan (wc, kantin, tempat duduk, tv, bacaan, dll)	258	344	3,44	2,58	75,00
3	kebersihan wc/kamar mandi di ruang tunggu rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	254	354	3,54	2,54	71,75
4	Kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis yang digunakan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM (B)	292	362	3,62	2,92	80,66
5	Kebersihan dan kerapihan penampilan karyawan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	298	338	3,38	2,98	88,17
6	Bahan-bahan/material promosi yang berkaitan dengan pelayanan (pamphlet, liflet, brosur, dll) nampak menarik dan cukup tersedia di unit rawat jalan RSGM FKG	264	322	3,22	2,64	81,99
RELIABILITY (KEHANDALAN)						
7	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat di bagian administrasi/pendaftaran rawat jalan RSGM FKG	246	354	3,54	2,56	69,49
8	Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan RSGM FKG	278	362	3,62	2,78	76,80
9	Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan	274	350	3,5	2,74	78,29
10	Pelayanan resep yang cepat dan tepat di depo obat RSGM FKG UPDM(B).	294	353	3,53	2,94	83,29
11	Ketepatan kehadiran dokter sesuai dengan jadwal pelayanannya di poliklinik rawat jalan RSGM FKG	264	358	3,58	2,64	73,74
RESPONSIVENESS (DAYA TANGGAP)						
12	Prosedur pelayanan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) tidak berbelit-belit.	261	341	3,41	2,61	76,54
13	Tindakan cepat oleh petugas di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) pada saat pasien membutuhkan.	279	346	3,46	2,79	80,64
14	Dokter dapat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti kepada pasien.	289	346	3,46	2,89	83,53
15	Dokter memberikan informasi yang jelas, lengkap dan mudah dimengerti oleh pasien.	289	347	3,47	2,89	83,29
16	Kemampuan petugas poliklinik (perawat gigi) untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	292	345	3,45	2,92	84,64
17	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	293	355	3,55	2,93	82,54
ASSURANCE (JAMINAN)						
18	Petugas di unit rawat jalan selalu nampak percaya diri di hadapan pasien.	296	340	3,4	2,96	87,06
19	Pengetahuan dan ketrampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan kepada pasien.	295	353	3,53	2,95	83,57
20	Pengetahuan dan ketrampilan perawat gigi dalam melaksanakan pelayanan keperawatan	293	355	3,55	2,93	82,54
21	Keramahan dan kesopanan dokter kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status social ekonomi	301	342	3,42	3,01	88,01
22	Keramahan dan kesopanan petugas rawat jalan kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status sosial ekonomi	295	345	3,45	2,95	85,51
EMPHATY (MEMAHAMI)						
23	Kesediaan dokter dalam memberikan perhatian secara khusus bagi setiap pasien.	292	341	3,41	2,92	85,63
24	Petugas di unit rawat jalan memahami secara spesifik kebutuhan dan keinginan pasien.	289	332	3,32	2,89	87,05
25	Dokter mudah menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.	296	343	3,43	2,96	86,30
26	Petugas di unit rawat jalan mudah menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.	293	337	3,37	2,93	86,94
27	Petugas bersedia mendengarkan keluhan pasien dengan	294	338	3,38	2,94	86,98

	penuh perhatian dan sabar					
Nilai Rata-Rata keseluruhan Harapan dan Kinerja				3,47	2,84	81,88

Deskripsi tabel di atas menunjukkan bahwa nilai tingkat kesesuaian yang paling kecil adalah prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat di bagian administrasi/pendaftaran rawat jalan RSGM FKG, yang berada pada dimensi *Realibility* (Kehandalan) yaitu dengan nilai kesesuaian sebesar 69,49. Sedangkan nilai tingkat kesesuaian yang paling tinggi, berada pada dimensi *Tangible* (Sarana Fisik), yaitu faktor kebersihan dan kerapihan penampilan karyawan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B), dengan nilai kesesuaian sebesar 88,17. Selain itu terdapat nilai rata-rata tingkat kesesuaian secara keseluruhan, yaitu sebesar 81,88.

Berdasarkan nilai rata-rata masing-masing tingkat kepentingan dan kinerja yang telah dijelaskan di atas maka perlu peneliti jabarkan dalam diagram kartesius (matriks *Importance* dan *Peformance*), yaitu dengan menghubungkan nilai rata-rata tingkat kepentingan (*Importance*) pada sumbu X dengan nilai rata-rata kinerja (*Peformance*) pada sumbu Y. Sedangkan nilai rata-rata keseluruhan harapan dan

kinerja di gunakan batas untuk menentukan kuadran. Berikut ini adalah penyajian tabelnya :



Keterangan :

Nomor pada gambar menunjukkan nomor pertanyaan kuesioner

Deskripsi gambar diagram kartesius di atas menunjukkan bahwa letak dari masing-masing variabel yang mempengaruhi kepuasan pelanggan tersebar pada keempat kuadran, antara lain :

- Kuadran A, terdiri dari indikator pertanyaan nomor 3, 7, 8, 9, 11
- Kuadran B, terdiri dari indikator pertanyaan nomor 1, 4, 10, 15, 17, 19, 20
- Kuadran C, terdiri dari indikator pertanyaan nomor 2, 6, 12, 13
- Kuadran D, terdiri dari indikator pertanyaan nomor. 5,14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

A. Analisa Diagram Kartesius

Untuk dapat melihat dan menjelaskan posisi penempatan data yang telah dianalisis tersebut maka dapat dibagi menjadi empat bagian, yaitu ;

- **Kuadran A** menunjukkan, bahwa unsur-unsur jasa yang sangat penting bagi pelanggan, akan tetapi pihak manajemen rumah sakit belum melaksanakan sesuai dengan keinginan pelanggan, sehingga menimbulkan kekecewaan rasa tidak puas.
- **Kuadran B** menunjukkan, bahwa unsur-unsur jasa pokok yang dianggap penting bagi pelanggan telah dilaksanakan dengan baik dan dapat memuaskan pelanggan, maka kini kewajiban dari manajemen rumah sakit adalah mempertahankan kinerjanya.
- **Kuadran C** menunjukkan, bahwa unsur-unsur yang memang dianggap kurang penting oleh pelanggan, dimana sebaiknya manajemen rumah sakit menjalankan secara sedang saja.
- **Kuadran D** menunjukkan, bahwa unsur-unsur jasa yang dianggap kurang penting bagi pelanggan, akan tetapi telah dijalankan dengan sangat baik oleh pihak perusahaan atau sangat memuaskan. Hal ini, dianggap berlebihan. misalnya kesopanan dan pemberian senyuman yang berlebihan yang membuat pelanggan menjadi tidak nyaman dalam berinteraksi.

5. Analisis Kesenjangan Antara Kepentingan (harapan) dan Kinerja

Untuk dapat melihat seberapa besar kesenjangan antara harapan dengan kinerja serta denagn mengacu pada diagram kartesius yakni indikator dari variabel-

variabel yang harus di perbaiki pada kuadran A (3, 7, 8, 9, 11) maka dengan menggunakan pola kesenjangan antara harapan dengan kinerja akan terlihat bahwa dari indikator variabel-variabel tersebut yang perlu diperbaiki, tetap harus ditentukan prioritas penanganannya berdasarkan nilai kesejangan yang paling besar.

Tabel V.
Perhitungan Tingkat Selisih

No.	Variabel	Harapan	Kenyataan	Selisih
1	Kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruang tunggu di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	3,61	2,92	0,69
2	Tersedianya fasilitas penunjang di ruang tunggu rawat jalan (wc, kantin, tempat duduk, tv, bacaan, dll)	3,44	2,58	0,86
3	kebersihan wc/kamar mandi di ruang tunggu rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	3,54	2,54	1
4	Kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis yang digunakan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM (B)	3,62	2,92	0,7
5	Kebersihan dan kerapihan penampilan karyawan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	3,38	2,98	0,4
6	Bahan-bahan/material promosi yang berkaitan dengan pelayanan (pamphlet, liflet, brosur, dll) nampak menarik dan cukup tersedia di unit rawat jalan RSGM FKG	3,22	2,64	0,58
7	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat di bagian administrasi/pendaftaran rawat jalan RSGM FKG	3,54	2,56	1,08
8	Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan RSGM FKG	3,62	2,78	0,84
9	Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan	3,5	2,74	0,76
10	Pelayanan resep yang cepat dan tepat di depo obat RSGM FKG UPDM(B).	3,53	2,94	0,59
11	Ketepatan kehadiran dokter sesuai dengan jadwal pelayanannya di poliklinik rawat jalan RSGM FKG	3,58	2,64	0,94
12	Prosedur pelayanan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) tidak berbelit-belit.	3,41	2,61	0,8
13	Tindakan cepat oleh petugas di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) pada saat pasien membutuhkan.	3,46	2,79	0,67
14	Dokter dapat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti kepada pasien.	3,46	2,89	0,57
15	Dokter memberikan informasi yang jelas, lengkap dan mudah dimengerti oleh pasien.	3,47	2,89	0,58
16	Kemampuan petugas poliklinik (perawat gigi) untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	3,45	2,92	0,53
17	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	3,55	2,93	0,62
18	Petugas di unit rawat jalan selalu nampak percaya diri di hadapan pasien.	3,4	2,96	0,44
19	Pengetahuan dan ketrampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan kepada pasien.	3,53	2,95	0,58
20	Pengetahuan dan ketrampilan perawat gigi dalam melaksanakan pelayanan keperawatan	3,55	2,93	0,62
21	Keramahan dan kesopanan dokter kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status social ekonomi	3,42	3,01	0,41
22	Keramahan dan kesopanan petugas rawat jalan kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status sosial ekonomi	3,45	2,95	0,5
23	Kesediaan dokter dalam memberikan perhatian secara khusus bagi setiap pasien.	3,41	2,92	0,49
24	Petugas di unit rawat jalan memahami secara spesifik kebutuhan dan keinginan pasien.	3,32	2,89	0,43
25	Dokter mudah menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.	3,43	2,96	0,47
26	Petugas di unit rawat jalan mudah menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.	3,37	2,93	0,44
27	Petugas bersedia mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian dan sabar	3,38	2,94	0,44

Deskripsi tabel di atas menunjukkan bahwa nilai kesenjangan yang terbesar yaitu pada indikator No.7 mengenai prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat di bagian administrasi/pendaftaran rawat jalan RSGM FKG (*Reliability* atau Keandalan), yaitu sebesar 1,08. Sedangkan nilai kesenjangan terkecil yaitu indikator No.21 mengenai keramahan dan kesopanan dokter kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status sosial ekonomi (*Assurance* atau jaminan), yaitu sebesar 0,41.

Selanjutnya hasil analisis pada tabel di atas dapat juga digunakan untuk menentukan prioritas penanganan masalah berdasarkan urutan nilai kesenjangan yang paling besar dari indikator-indikator yang terdapat pada **kuadran A**, seperti pada indikator variabel **No.7** yang mempunyai nilai kesenjangan sebesar 1.08, indikator variabel **No.3** yang mempunyai nilai kesenjangan sebesar 1, indikator variabel **No.11** yang mempunyai nilai kesenjangan sebesar 0.94, indikator variabel **No.8** yang mempunyai nilai kesenjangan sebesar 0.84 dan indikator variabel **No.9** yang mempunyai nilai kesenjangan sebesar 0.76.

6. Uji Dua Rata-Rata

1. Uji hipotesis : Apakah rata-rata kepentingan dimata pelanggan sama dengan rata-rata performa/kepuasan yang diterima.

H_0 = Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pelayanan yang diharapkan dengan kinerja pelayanan yang diterima.

H_a = Terdapat perbedaan yang signifikan antara pelayanan yang diharapkan dengan kinerja pelayanan yang diterima

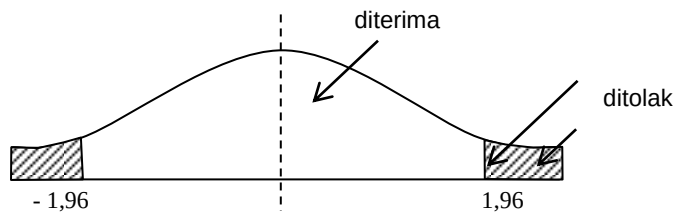
$$H_0 : \mu_{\text{Penting}} = \mu_{\text{Puas}} \quad \left. \vphantom{H_0 : \mu_{\text{Penting}} = \mu_{\text{Puas}}} \right\} \text{ Uji Hipotesis dua Rata-rata}$$

$H_a : \mu_{\text{Penting}} \neq \mu_{\text{Puas}}$

2. $\alpha = 5\%$

3. Kriteria pengujian :

H_0 : Diterima bila $-1,96 \leq Z \leq 1,96$



4.
$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

S = Standar deviasi
 $\bar{X}_1 = 93,6400$
 $\bar{X}_2 = 76,6100$
 $S_1 = 9,76855$
 $S_2 = 11,91120$
 $n_1 = 100$
 $n_2 = 100$

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Harapan	100	79,00	108,00	93,6400	9,76855
Kepuasan	100	31,00	105,00	76,6100	11,91120
Valid N (listwise)	100				

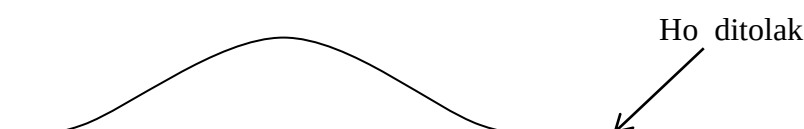
5.
$$Z = \frac{93,6400 - 76,6100}{\sqrt{\frac{(9,76855)^2}{100} + \frac{(11,91120)^2}{100}}}$$

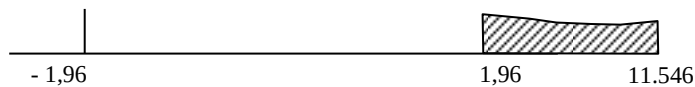
$$= \frac{17,03}{\sqrt{\frac{95,425877}{100} + \frac{141,877}{100}}}$$

$$= \frac{17,03}{\sqrt{0,954 + 1,419}}$$

$$= \frac{17,03}{\sqrt{2,373}} = \frac{17,03}{1,475} = 11,546$$

6.





Karena nilai $Z > 1,96$ maka **H_0 ditolak**. Artinya secara statistik terdapat perbedaan rata-rata antara kepentingan (harapan) dimata pelanggan dengan performa/kepuasan yang diterima.

Descriptives

Descriptive Statistics

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Harapan	100	79,00	108,00	93,6400	9,76855
Kepuasan	100	31,00	105,00	76,6100	11,91120
Valid N (listwise)	100				

Nilai *Descriptive Statistics* Mean Kepentingan (93,6400) > Mean Kepuasan (76,6100)

Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan memberikan nilai rata-rata kepentingan lebih besar terhadap standart kualitas / kinerja pelayanan daripada nilai rata-rata kepuasan yang didapatkan oleh pasien. Artinya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan RSGM FKG UPDM(B) **tidak tercapai**.

5.9. Pernyataan Responden

Dari 100 responden yang diminta mengisi kuesioner untuk pertanyaan terbuka baik untuk kesan terhadap pelayanan yang dirasakan dan saran perbaikan mutu pelayanan nampak bahwa tidak semua responden mengisi keusioner secara lengkap dan spesifik. Namun demikian 100 responden (100%) mengisi kesan yang dilihat atau dialami (keluhan) sedangkan hanya 71 responden (71%) yang memberikan saran untuk perbaikan atau peningkatan mutu layanan yang berhubungan dengan apa yang dilihat/dialami.

Tabel V.

Rekapitulasi Keluhan responden

Jenis Penilaian	Baik/Puas		Tidak Puas		Tidak Menilai		TOTAL
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
SDM	74	74,0	11	11,0	15	15,0	100
Fasilitas Non Medis	49	49,0	37	37,0	14	14,0	100
Biaya	77	77,0	16	16,0	7	7,0	100

Sumber : Hasil Penelitian

Tabel V. Menunjukkan penilaian /keluhan terhadap SDM, fasilitas non medis dan biaya. Dari 100 responden nampak bahwa 74% menilai kinerja SDM memuaskan/baik dan 11% menilai tidak memuaskan. Untuk Fasilitas non medis 49% menilai memuaskan/baik dan 37% menilai tidak memuaskan. Untuk biaya layanan 77% menilai memuaskan/standar dan 16% menilai tarif layanan mahal/tidak memuaskan.

Berdasarkan kesan dan kesan yang terkumpul, penulis tidak memasukkan semua pernyataan karena dianggap adanya kesamaan ide, namun demikian penulis mengharapkan dapat menjadi masukan yang bermanfaat bagi pihak rumah sakit.

Berikut ini adalah tanggapan terhadap pelayanan yang dirasakan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) terhadap :

1. Karyawan/Dokter

- Dokter dan karyawannya ramah dan bersahabat.
- Karyawan berpenampilan baik dan ramah.
- Dokter ramah dan cepat dalam menangani keluhan pasien.
- Cukup baik dalam menghadapi pasien.
- Dokternya baik- baik dan cantik-cantik.

2. Fasilitas di Unit Rawat jalan

- Tidak ada fasilitas kantin didalam gedung rumah sakit.
- Dental chair sering bermasalah sehingga sering pindah-pindah.
- Antrian pendaftaran pasien terlalu panjang, lama dan panas.
- Wc kotor dan rusak, terkadang bau. Showernya rusak.
- Ruang tunggu tidak nyaman.
- Tidak ada *Food Court*, sehingga harus keluar gedung bila harus makan, padahal kebersihan makanan diluar gedung tidak terjamin.
- Tidak ada bacaan dan televisi di ruang tunggu, sehingga bosan saat menunggu pelayanan.
- Obat di depo obat tidak lengkap.
- Kantinnya dimana?
- Wcnya jangan cuma di lantai 3 dan 2 aja yang bersih.
- Proses pendaftaran pasien di loket sangat antri, apalagi kalau pagi. Saya juga harus antri hanya untuk membersihkan karang gigi, padahal saya datangnya udah pagi-pagi.
-

3. Tarif/ Biaya

- Biaya perawatan gigi terjangkau.
- Harga relatif mahal
- Reasonable.
- Lumayan
- Cukup murah.
- Murah

Berikut ini adalah **saran** responden untuk peningkatan/perbaikan mutu pelayanan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) terhadap :

1. Karyawan/Dokter

- Dokter agar lebih tepat waktu
- Dokter harus lebih tanggap dan sabar mendengarkan keluhan orang sakit.
-

2. Fasilitas di Unit Rawat Jalan

- Dental chair yang rusak agar diperbaiki atau diganti, dan tidak banyak prosedur-prosedur yang kurang penting sehingga perawatan tidak memakan waktu lama.
- Diharapkan semua fasilitas ditingkatkan. RS agar membuat kantin, menjaga kebersihan WC, menambah fasilitas ruang tunggu dengan televisi sehingga pasien tidak jenuh.
- Saya harap alat-alat medis agar sering-sering dirawat/dikontrol lagi.
- Adanya ruang tunggu yang nyaman.
- Ruang tunggu ditambah bacaan yang menarik, televisi dan kursi yang empuk.
- WC lebih wangi dan tempat duduk closet jangan kotor.
- Ruang pemeriksaan diputarin lagu-lagu atau tv biar tidak bosan pada saat perawatan.
- Ada kantin didalam gedung sehingga gak perlu keluar gedung, baiknya RSGM yang mengelola kantin.
- Wc diperbaiki dan lengkapi fasilitas yang belum ada.
- Menambah fasilitas baru yang lebih modern dan sesuai dengan perkembangan ilmu.

- “Sediakan Tv ditempat tunggu pasien karena lama menunggu, jangan Tv sponsor doang !”

-

3. Tarif/ Biaya

- Biaya perawatan gigi agar lebih terjangkau.
- Biayanya jangan terlalu mahal.
- Tarifnya agar disesuaikan dengan tindakan perawatan dan jangan memberikan tarif terlalu mahal.

4. Proses Pelayanan

- Waktu pelayanan agar tidak terlalu lama.
- Saya mohon agar perawatan di RSGM tidak berbelit-belit.
- Jalur loket pendaftaran agar lebih banyak, dan jalur pendaftaran pasien baru dan lama dipisah biar cepat.
- Loket pendaftaran perlu ditambah lagi (diperbesar), lebih baik memakai nomor urut pendaftaran agar tidak saling berebut.
- Meningkatkan sistim pelayanan informasi yang ada di RS agar pelayanannya terakses dengan mudah.
- Kalau bisa pasien jangan sampai menunggu lama saat mau dirawat.
- Semoga bisa lebih baik.
- Lebih ditingkatkan lagi kebersihannya agar pasien dapat merasa nyaman dan puas saat berada di RS ini.
- Pelayanan di RSGM sudah cukup baik.
- Pertahankan yang sudah baik.
- Mutu pelayanan perlu ditingkatkan.
- Program pelayanan yang ada di RS lebih dipromosikan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Pembahasan ini mengacu pada tinjauan teoritis, hipotesis dan hasil penelitian sebelumnya. Pembahasan tentang keterbatasan saat penelitian akan dikomfirmasikan.

6.1. Hasil Penelitian

Pembahasan hasil penelitian ini untuk menjawab tujuan khusus dan hipotesis penelitian :

a) Gambaran Tingkat Kepentingan/Harapan (*Importance*) Pelanggan Terhadap Pelayanan RSGM FKG UPDM(B)

Harapan pelanggan terhadap pelayanan RSGM FKG UPDM(B) yang akan diterima dapat dibentuk berdasarkan pengalaman dan saran yang mereka peroleh. Penilaian terhadap jasa pelayanan dilakukan berdasarkan kriteria antara lain; *Tangible, Realibility, Responsiveness, Assurance* dan *Emphaty*.

Hasil analisis tingkat kepentingan (harapan) pelanggan menunjukkan variabel yang memiliki nilai rata-rata tingkat kepentingan (harapan) paling besar yaitu terdapat pada indikator kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis yang digunakan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) seperti poliklinik, laboratorium dan radiology (*Tangible* atau Sarana Fisik), dengan nilai rata-rata sebesar 3,62, yang artinya responden menilai faktor pelayanan tersebut sangat penting sehingga manajemen RSGM FKG UPDM(B) harus memperhatikan hal ini dalam proses pelayanan. Sedangkan nilai rata-rata tingkat kepentingan (harapan) yang paling kecil adalah faktor bahan-bahan/material promosi yang

berkaitan dengan pelayanan (pamphlet, liflet, brosur, dll) nampak menarik dan cukup tersedia di unit rawat jalan RSGM FKG, dengan nilai rata-rata sebesar 3,22, yang artinya pelanggan menilai hal ini tidak penting. Selain itu terdapat nilai rata-rata tingkat kepentingan (harapan) responden secara keseluruhan, yaitu sebesar 3,47.

Tingkat kepentingan (harapan) pelanggan merupakan hal yang sangat penting agar mutu pelayanan yang dilakukan harus selalu memperhatikan kebutuhan pelanggan atau dapat dikatakan bahwa tingkat kualitas pelayanan harus dilihat dari sudut pandang penilaian pelanggan.

Parasuraman menyarankan bahwa tingkat kepentingan diukur dalam kaitannya dengan yang seharusnya dikerjakan oleh perusahaan agar menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas tinggi.

Karena itu dalam merumuskan strategi dan program pelayanan, perusahaan harus berorientasi pada kepentingan pelanggan dengan memperhatikan komponen kualitas pelayanan (Freddy Rangkuti; *Measuring Customer Satisfaction*, 2002:111).

b) Gambaran Tingkat Kinerja/Kenyataan (*Performance*) Pelanggan Terhadap Pelayanan RSGM FKG UPDM(B)

Menurut Christopher Lovelock (1994:100), pelanggan dalam menilai kinerja rumah sakit yang dapat memberikan kepuasan, maka pelanggan mempunyai lima kriteria seperti yang digunakan dalam penilaian terhadap tingkat kepentingan, yaitu *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Emphaty*.

Hasil analisis tingkat kepentingan (harapan) pelanggan menunjukkan variabel yang memiliki nilai rata-rata tingkat kepentingan (harapan) paling besar yaitu terdapat pada dimensi *Assurance* (jaminan) yaitu faktor keramahan dan kesopanan dokter kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status social ekonomi, dengan nilai rata-rata sebesar 3,01. Artinya responden menilai faktor pelayanan tersebut memuaskan. Faktor ini dapat dijadikan sebagai keunggulan RSGM FKG UPDM(B). Namun demikian dalam hasil penelitian ini ditemukan faktor-faktor yang menurut pelanggan kinerjanya masih sangat kurang (tidak memuaskan), yaitu faktor berada pada dimensi *Tangible* (Sarana Fisik), yaitu faktor kebersihan wc/kamar mandi di ruang tunggu rawat jalan RSGM FKG UPDM(B), dengan nilai rata-rata sebesar 2,54. Selain itu terdapat nilai rata-rata tingkat kepentingan (harapan) responden secara keseluruhan, yaitu sebesar 2,84.

c) Gambaran Tingkat Kinerja dan Harapan

Berdasarkan hasil analisis tingkat kesesuaian, kita dapat melihat bagaimana gambaran kesesuaian antara harapan dengan kinerja. Apabila nilai tingkat kesesuaian tinggi dapat kita asumsikan bahwa kinerja layanan sesuai atau memenuhi harapan dan sebaliknya jika tingkat nilai kesesuaian rendah maka diasumsikan bahwa ada perbedaan antara harapan dan kinerja.

Selanjutnya dari nilai rata-rata masing-masing variabel digambarkan dalam diagram kartesius maka dapat diperoleh sebaran indikator-indikator variabel pada empat kuartan dan diinterpretasikan sebagai berikut:

- **Kuadran A**

menunjukkan bahwa indikator-indikator variabel yang berada pada kuadran ini menunjukkan tingkat kinerja (*performance*) di bawah rata-rata atau masih kurang memuaskan. Sedangkan tingkat kepentingan (harapan) pelanggan sangat tinggi sehingga faktor-faktor indikator pelayanan ini harus menjadi prioritas tinggi bagi RSGM FKG dalam pelayanannya, karena keberadaan faktor-faktor inilah yang dinilai sangat penting oleh pelanggan. Akan tetapi pihak RSGM FKG belum melaksanakan sesuai dengan keinginan pelanggan, sehingga menimbulkan kekecewaan rasa tidak puas.

- a) Indikator variabel **No.3** mengenai kebersihan wc/kamar mandi di ruang tunggu rawat jalan RSGM FKG UPDM(B)
- b) Indikator variabel **No.7** mengenai prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat di bagian administrasi/pendaftaran rawat jalan RSGM FKG UPDM(B)
- c) Indikator variabel **No.8** mengenai pelayanan pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan RSGM FKG UPDM(B)
- d) Indikator variabel **No.9** mengenai pelayanan pemeriksaan yang cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan
- e) Indikator variabel **No.11** mengenai ketepatan kehadiran dokter sesuai dengan jadwal pelayanannya di poliklinik rawat jalan RSGM FKG UPDM(B)

- **Kuadran B**

menunjukkan bahwa indikator-indikator variabel yang berada pada kuadran ini menunjukkan tingkat kinerja (*performance*) dan tingkat kepentingan (*importance*) yang tinggi dan menunjukkan bahwa telah memuaskan pelanggan sehingga faktor-faktor ini harus dikelola dan diperhatikan karena menjadi kekuatan bagi RSGM FKG UPDM (B). Unsur-unsur jasa pokok yang dianggap penting bagi pelanggan telah dilaksanakan dengan baik dan dapat memuaskan pelanggan, maka kini kewajiban dari rumah sakit adalah mempertahankan kinerjanya.

Kuadran B, terdiri dari indikator pertanyaan nomor 1, 4, 10, 15, 17, 19, 20

- a. Indikator variabel **No.1** mengenai kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruang tunggu di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).
- b. Indikator variabel **No.4** mengenai kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis yang digunakan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) (poliklinik, laboratorium dan radiology)
- c. Indikator variabel **No.10** mengenai Pelayanan resep yang cepat dan tepat di depo obat RSGM FKG UPDM(B).
- d. Indikator variabel **No.15** mengenai Dokter memberikan informasi yang jelas, lengkap dan mudah dimengerti oleh pasien.
- e. Indikator variabel **No.17** mengenai Kemampuan dokter untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.
- f. Indikator variabel **No.19** Pengetahuan dan ketrampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan kepada pasien.

- g. Indikator variabel **No.20** mengenai Pengetahuan dan ketrampilan perawat gigi dalam melaksanakan pelayanan keperawatan.

- **Kuadran C**

menunjukkan bahwa indikator-indikator variabel yang berada pada kuadran ini menunjukkan tingkat kinerja (*performance*) dan tingkat kepentingan (*importance*) pelanggan relatif rendah, sehingga faktor-faktor ini perlu diperhatikan dan dikelola dengan sangat serius oleh karena ketidakpuasan pelanggan umumnya berawal dari faktor-faktor ini.

Kuadran C, terdiri dari indikator pertanyaan nomor 2, 6, 12, 13

- a. Indikator variabel **No.2** mengenai Tersedianya fasilitas penunjang di ruang tunggu rawat jalan (wc, kantin, tempat duduk, tv, bacaan, dll).
- b. Indikator variabel **No.6** mengenai Bahan-bahan/material promosi yang berkaitan dengan pelayanan (pamphlet, liflet, brosur, dll) nampak menarik dan cukup tersedia di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).
- c. Indikator variabel **No.12** mengenai Prosedur pelayanan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) tidak berbelit-belit.
- d. Indikator variabel **No.15** mengenai Dokter memberikan informasi yang jelas, lengkap dan mudah dimengerti oleh pasien.
- e. Indikator variabel **No.13** mengenai Tindakan cepat oleh petugas di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) pada saat pasien membutuhkan.

- **Kuadran D**

menunjukkan indikator-indikator variabel yang berada pada kuadran ini memiliki tingkat kinerja (*performance*) yang menurut pelanggan memuaskan tetapi indikator-indikator variabel memiliki tingkat kepentingan (*importance*) yang tidak begitu penting sehingga faktor-faktor ini harus dipertimbangkan lagi karena dirasakan terlalu berlebihan. Unsur-unsur jasa yang dianggap kurang penting bagi pelanggan, akan tetapi telah dijalankan dengan sangat baik oleh pihak rumah sakit atau sangat memuaskan. Hal ini, dianggap berlebihan. misalnya kesopanan dan pemberian senyuman yang berlebihan yang membuat pelanggan menjadi tidak nyaman dalam berinteraksi.

Kuadran D, terdiri dari indikator pertanyaan nomor. 5,14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

- a. Indikator variabel **No.5** mengenai Kebersihan dan kerapian penampilan karyawan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).
- b. Indikator variabel **No.14** mengenai Dokter dapat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti kepada pasien.
- c. Indikator variabel **No.16** mengenai Kemampuan petugas poliklinik (perawat gigi) untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.
- d. Indikator variabel **No.18** mengenai Petugas di unit rawat jalan selalu nampak percaya diri di hadapan pasien.
- e. Indikator variabel **No.21** mengenai Keramahan dan kesopanan dokter kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status sosial ekonomi.

- f. Indikator variabel **No.22** mengenai Keramahan dan kesopanan petugas rawat jalan kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status sosial ekonomi.
- g. Indikator variabel **No.23** mengenai Kesiediaan dokter dalam memberikan perhatian secara khusus bagi setiap pasien.
- h. Indikator variabel **No.24** mengenai Petugas di unit rawat jalan memahami secara spesifik kebutuhan dan keinginan pasien.
- i. Indikator variabel **No.25** mengenai Dokter mudah menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.
- j. Indikator variabel **No.26** mengenai Petugas di unit rawat jalan mudah menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.
- k. Indikator variabel **No.27** mengenai Petugas bersedia mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian dan sabar.

Analisis tingkat *importance* dan *performance* di atas merupakan dasar bagi manajemen dalam pengambilan keputusan tentang tindakan apa yang harus dilakukan untuk mempertahankan kinerja demi memuaskan pelanggan maka dapat dikatakan bahwa untuk meningkatkan kepuasan pelanggan maka harus dilakukan analisis strategi menggunakan *importance* dan *performance* matrik. (Freddy Rangkuti; *Measuring Customer Satisfaction*, 2002:111)

Manajemen rawat jalan dilandaskan pada keyakinan bahwa praktek medis yang baik itu harus dilihat dari pandangan masyarakat, pasien dan pemberi jasa pengobatan. Dalam keadaan yang kompetitif, maka desain sistemnya harus mempertimbangan kepentingan masyarakat.

Berdasarkan analisa Ross (1984), pandangan pasien atas poliklinik rawat jalan yang baik memiliki ciri-ciri yang antara lain fasilitas fisik rumah sakit yang memadai, jam praktek yang tepat sehingga pelayanan menjadi tepat waktu, penjadwalan kunjungan yang efisien dan konsisten, tarif yang terjangkau, kualitas pelayanan yang baik, dokter dan perawat yang ramah serta penuh perhatian terhadap keinginan pasien, layanan dilakukan secara kontinyu dan terkoordinir, seleksi pasien yang tepat, mekanisme rujukan.

d) Gambaran Kesenjangan antara Harapan dan Kinerja

Kepuasan pelanggan terhadap suatu jasa ditentukan oleh tingkat kepentingan pelanggan sebelum menggunakan jasa dibandingkan dengan hasil persepsi pelanggan terhadap jasa setelah pelanggan merasakan kinerja jasa tersebut. Dengan mengacu pada diagram kartesius, yakni variabel-variabel yang perlu diperbaiki pada kuadran **A (3, 7, 8, 9, 11)** maka dengan menggunakan pola kesenjangan antara harapan dan kinerja akan terlihat variabel-variabel yang perlu diperbaiki tersebut namun demikian tetap harus ditentukan prioritas penanganannya berdasarkan nilai kesenjangan yang besar. Oleh karena itu prioritas penanganan masalahnya berdasarkan urutan nilai kesenjangan yang paling besar dari variabel-variabel pada kuadran A adalah sebagai berikut:

- Indikator variabel **No.7** mengenai prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat di bagian administrasi/pendaftaran rawat jalan RSGM FKG UPDM(B)
- Indikator variabel **No.3** mengenai kebersihan wc/kamar mandi di ruang tunggu rawat jalan RSGM FKG UPDM(B)

- Indikator variabel **No.11** mengenai ketepatan kehadiran dokter sesuai dengan jadwal pelayanannya di poliklinik rawat jalan RSGM FKG UPDM(B)
- Indikator variabel **No.8** mengenai pelayanan pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan RSGM FKG UPDM(B)
- Indikator variabel **No.9** mengenai pelayanan pemeriksaan yang cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan

e) Hasil uji hipotesis

Hasil uji hipotesis menjelaskan perbedaan harapan dan kinerja terhadap mutu pelayanan pelayanan kesehatan. Hasil uji hipotesa menunjukkan bahwa nilai $Z > 1,96$, berarti **H_0 ditolak**. Artinya secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan antara kepentingan (harapan) dimata pelanggan dengan performa/kepuasan yang diterima dan perbedaan ini dikarenakan kinerja yang tidak sesuai dengan harapan.

Fitzsmmons (1998) juga berpendapat jika perusahaan ingin menarik pelanggan sebanyak – banyaknya maka institusi harus mampu memnuhi harapan pelanggan melalui sarana dan prasarana yang dimiliki, mutu sumber daya manusia, keamanan dan kenyamanan pelayanan yang diberikan dan kemudahan dalam melakukan komunikasi.

6.2 Keterbatasan Penelitian

- Keterbatasan desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional, dimana informasi yang dikumpulkan hanya pada suatu saat dimana persepsi setiap pasien akan berbeda dari waktu ke waktu sesuai dengan apa yang dirasakan. Kita tidak dapat memantau perubahan yang terjadi dengan berjalannya waktu karena pada subyek hanya dilakukan satu kali selama penelitian.

- Keterbatasan alat pengumpul data.

Kemampuan peneliti yang sangat terbatas dalam membuat kuesioner dan mengidentifikasi kebutuhan pelanggan sehingga pernyataan – pernyataan dalam kuesioner masih nampak tumpang tindih dan belum terarah.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

Hasil penelitian dan analisis data yang dilaksanakan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) tentang Analisa kepuasan pasien di RSGM FKG UPDM(B) dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kepuasan pasien di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) dipengaruhi oleh kinerja layanan kesehatan yang diterima/dirasakan pasien.
2. Untuk mengukur kepuasan pelanggan maka digunakan lima dimensi mutu yang terdiri dari *tangibles*, *realibility*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphathy* yang selanjutnya dijabarkan analisis tingkat kesesuaian antara harapan dan kinerja sehingga akan nampak faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden, sebagian besar responden mempunyai harapan yang cukup tinggi terhadap kinerja layanan kesehatan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) dan dari hasil penelitian nampak bahwa sebagian besar menyatakan kinerja layanan kesehatan di RSGM FKG UPDM(B) sudah baik/ memuaskan.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa harapan pasien lebih besar daripada kinerja unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) sehingga ada kesenjangan antara harapan pelanggan dengan kinerja layanan kesehatan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B), didukung dengan hasil uji hipotesa yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara harapan dan kenyataan yang diterima.
5. Berdasarkan hasil analisa tingkat kepentingan dan kinerja yang dijabarkan dalam diagram kartesius, maka faktor-faktor yang berada di dalam kuadran A adalah faktor yang menurut pasien kinerjanya masih rendah dibandingkan dengan harapan, oleh karena itu rumah sakit dapat menjadikan hal ini sebagai prioritas utama untuk perbaikan dan peningkatan mutu karena faktor-faktor ini sangat mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Sedangkan faktor-faktor yang berada di dalam kuadran C merupakan faktor yang menurut pelanggan memiliki harapan dan kinerja yang relatif rendah, sehingga perlu diperhatikan dan dikelola dengan serius karena ketidakpuasan pelanggan umumnya berawal dari faktor ini.

6. Nilai kesenjangan dapat dipergunakan untuk menentukan prioritas penyelesaian masalah utama yang menyebabkan ketidakpuasan pasien (kuadran A pada diagram kartesius).

7.2 SARAN

1. Perlu adanya komitmen yang kuat dari pihak manajemen rumah sakit dan semua pelaksana kegiatan pelayanan di RSGM FKG UPDM(B) untuk dapat melakukan program pengendalian dan peningkatan standar mutu pelayanan yang efektif dan efisien. Perbaikan mutu pelayanan merupakan strategi panjang sehingga memerlukan sumber daya yang cukup besar.
2. Rumah Sakit diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan prestasi pelayanan yang sudah memuaskan pelanggan tanpa mengabaikan factor-faktor yang harus diperbaiki dan ditingkatkan mutunya seperti :
 - a. Kinerja SDM
 - Untuk memperbaiki persepsi pasien terhadap kinerja dari petugas khususnya perawat/bidan dalam pelayanan keperawatan maka perlu peningkatan kualitas SDM keperawatan melalui peningkatan kompetensi yang mencakup intelektual, interpersonal dan teknikal. Demikian juga hal yang sama untuk peningkatan kualitas semua petugas di unit rawat jalan sesuai dengan kompetensinya.
 - Setiap dokter diharapkan agar konsekwen dengan jadwal praktek yang telah dispakati bersama sehingga pasien merasa bahwa waktunya juga dihargai oleh pihak rumah sakit.

- Setiap dokter diharapkan lebih dapat menjalin komunikasi yang lebih baik dengan setiap pasien sehingga pasien merasa nyaman dalam berkomunikasi dan dapat mengerti serta memahami setiap penjelasan dokter.
 - Pemberdayaan tenaga supervisi (penanggungjawab unit rawat jalan) dan tim pengendali mutu di unit rawat jalan secara maksimal sehingga pengontrolan dan evaluasi kegiatan baik medis maupun non medis di unit rawat jalan dapat berjalan dengan baik.
- b. Fasilitas fisik
- Untuk fasilitas wc/ kamar mandi di ruang tunggu rawat jalan, perlu ditinjau kembali jumlahnya disesuaikan dengan jumlah kunjungan pasien di unit rawat jalan, sesuai dengan persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit (Permenkes Nomor 986/Menkes/Per/XI/1992), dimana harus tersedia toilet untuk pengunjung dengan perbandingan 1 toilet untuk 1-40 pengunjung wanita dan 1 toilet untuk 1-60 pengunjung pria. Petugas kebersihan harus selalu mengontrol kebersihan, keadaan air bersih serta fasilitas penunjang lain di wc terutama pada waktu jam buka poliklinik.
 - Menjaga dan meningkatkan kebersihan, kesiapan alat-alat medis di unit rawat jalan dengan cara setiap petugas wajib membersihkan alat-alat medis yang dibutuhkan harus selalu dalam keadaan siap pakai serta pihak manajemen harus tanggap dalam penyediaan alat-alat medis yang dibutuhkan sesuai permintaan.

- Penataan ruang tunggu, melengkapi fasilitas penunjang lainnya yang disesuaikan dengan kondisi rumah sakit yang dapat memberikan rasa nyaman dan aman bagi pelanggan.

c. Sistem pelayanan

- Membuat suatu sistem kerja (alur kerja maupun SOP) yang efektif dan efisien di bagian poliklinik, administrasi, laboratorium dan apotik.
3. Perlu disediakan kotak keluhan dan saran sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi baik harian, mingguan bulanan terhadap kinerja rumah sakit.
 4. Dilakukan survey tahunan terhadap kepuasan pelanggan di setiap unit pelayanan sehingga dapat dilihat trend kepuasan pelanggan yang dapat digunakan untuk penyusunan strategi perbaikan dan pencapaian target tingkat kepuasan pasien untuk tahun berikutnya sehingga kemajuan atas pencapaian program-program atau kebijakan yang dibuat dapat dipantau. Pada akhirnya diharapkan pelanggan dapat puas dan kembali mempergunakan fasilitas pelayanan kesehatan RSGM FKG UPDM(B).

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. 2004. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, Jakarta, UI Press.
- Ariani, Dorothea Wahyu. 1999. *Manajemen Kualitas*. Edisi Pertama, Cetakan Pertama, 1999. Jogjakarta : Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Adikoesoemo, Suparto. 1994. *Manajemen Rumah Sakit*. Cet-1 – Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Azrul Azwar & Joedo Prihartono. 1987, *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Bianrupa Aksara, PT.
- Bennet N.B. Silalahi. 1989. *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta : Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia (LPMI). PT. Inaltu.
- Freddy Rangkuti. 2006. *Measuring Customer Satisfaction*, Cet – Ketiga. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, PT.
- Handi Irawan. 2002. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta. Penerbit Kelompok Gramedia.
- Imbalo S Pohan. 2003. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Dasar-dasar Pengertian. Jakarta : Kesaint Blanc – Anggota IKAPI.
- Kountur, Ronny. 2006. *Statistik Prastis*. Cetakan I, Jakarta : Penerbit PPM.
- Kountur, Ronny. 2005. *Metode Penelitian untuk penulisan skripsi dan tesis*. Cetakan Ketiga, Jakarta : Penerbit PPM.
- Kotler & Clarke. 1987. *Marketing for Health Care Organization*. New Jersey: Prentice Hall.
- Lupioadi, Rambat – Hamdani A. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa* – Jakarta : Salemba Empat.
- Lesley Munro-Faure & Malcolm Munro. 1992. *Implementing Total Quality Management*. London : Longman Group UK Limited.
- Luknis, Sutanto Priyo Hastono. 2006. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.
- Nasution. 2001. *Manajemen Mutu Terpadu*. Jakarta : Ghalia IKAPI
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RD*. Bandung : Penerbit Alfabeta

Supranto. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Cetakan Ketiga, Jakarta : Rineka Cipta, PT.

Supranto. 2003. *Metode Riset Aplikasinya dalam Pemasaran*. Cet-II, Edisi Ketujuh, Jakarta : Rineke Cipta PT.

LAMPIRAN 1

PENJELASAN PENELITIAN

Bapak/ibu/sdr/sdri yang saya hormati,

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSGM FKG UPDM(B), kami mohon kiranya bapak/ibu/sdr/sdri untuk dapat meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam memberikan informasi-informasi kepada kami tentang pelayanan yang telah diterima ataupun yang diharapkan selama menjadi pelanggan/pasien di RSGM FKG UPDM(B).

Adapun maksud dari pengisian kuesioner ini adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan pelanggan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).

Kami mohon kiranya bapak/ibu/sdr/sdri berkenan mengisi kuesioner ini dengan bebas, jujur dan ikhlas sebab jawaban dan saran anda akan sangat kami hargai karena merupakan masukan yang berharga bagi rumah sakit. Peneliti menjamin bahwa jawaban dan saran anda tidak mempengaruhi pelayanan kesehatan yang akan anda terima, semua jawaban yang diberikan tanpa nama dan kami menjamin kerahasiaan identitas data-data bapak/ibu/sdr/sdri.

Atas kesediaan dan partisipasi bapak/ibu/sdr/sdri, saya ucapkan terima kasih.

Mengetahui,

Jakarta, Juni 2009
Hormat Saya

Ignatia Wurangian, drg, Sp.Pro.
Direktur RSGM FKG UPDM(B)

Solva Yuditha, drg
Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan di atas, saya memahami bahwa keikutsertaan saya dapat bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RSGM FKG UPDM(B). Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela menjadi responden dalam penelitian ini.

Jakarta, Juni 2009

Responden

**KUESIONER KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS PROF. DR. MOESTOPO (BERAGAMA)**

Kepada Bapak/ Ibu/ Sdr yang terhormat,

Untuk meningkatkan mutu pelayanan di RSGM FKG UPDM(B), kami ingin meminta pendapat anda mengenai harapan yang diinginkan serta kenyataan yang telah anda rasakan terhadap pelayanan di RSGM FKG UPDM(B) ini.

Pendapat anda sangat membantu kami dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di kemudian hari, kami menjamin kerahasiaan jawaban anda sesuai dengan kode etik penelitian.

Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami.

Kode Responden :

IDENTITAS RESPONDEN

Berikan tanda silang (x) pada salah satu pilihan dari pertanyaan – pertanyaan di bawah ini :

- | | | | | | |
|---------------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------|
| 1. Umur | : | Tahun | | | |
| 2. Jenis Kelamin | : a. Laki-laki | b. Perempuan | | | |
| 3. Status Perkawinan | : a. belum menikah | b. Menikah | c. Menikah | d. Janda | e. Duda |
| 4. Pekerjaan | : a. tidak bekerja | b. PNS | c. Pegawai Swasta | d. TNI Polri | e. lain-lain (sebutkan) |
| 5. Penghasilan Perbulan | : a. < Rp. 500.000,- | b. Rp 500.000 – Rp 1.000.000 | c. Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000 | d. > Rp 3.000.000 | |
| 6. Pendidikan terakhir | : a. tidak sekolah | b. tamat SD | c. SLTP | d. SLTA | e. akademi f. Universitas |
| 7. Wilayah tempat tinggal | : a. DKI | b. Kab. Tangerang | c. Kota Tangerang | d. Bogor | e. lain-lain (sebutkan) |

		Bagaimana harapan anda terhadap pelayanan yang diberikan di RSGM FKG UPDM (B)	Bagaimana Kenyataan pelayanan RSGM FKG UPDM(B) yang anda terima.			
NO	PERNYATAAN	HARAPAN	KENYATAAN			
			1	2	3	4
1	Kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruang tunggu di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	1	2	3	4	4
2	Tersedianya fasilitas penunjang di ruang tunggu rawat jalan (wc, kantin, tempat duduk, tv, bacaan, dll)	1	2	3	4	4
3	kebersihan wc/kamar mandi di ruang tunggu rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	1	2	3	4	4
4	Kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis yang digunakan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) (poliklinik, laboratorium dan radiology)	1	2	3	4	4
5	Kebersihan dan kerapihan penampilan karyawan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	1	2	3	4	4
6	Bahan-bahan/material promosi yang berkaitan dengan pelayanan (pamphlet, liflet, brosur, dll) nampak menarik dan cukup tersedia di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	1	2	3	4	4
	RELIABILITY (KEHANDALAN)	HARAPAN	KENYATAAN			
			1	2	3	4
7	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat di bagian administrasi/pendaftaran rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	1	2	3	4	4
8	Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	1	2	3	4	4
9	Pelayanan pemeriksaan yang cepat dan tepat di laboratorium rawat jalan	1	2	3	4	4
10	Pelayanan resep yang cepat dan tepat di depo obat RSGM FKG UPDM(B).	1	2	3	4	4
11	Ketepatan kehadiran dokter sesuai dengan jadwal pelayanannya di poliklinik rawat jalan RSGM FKG UPDM(B).	1	2	3	4	4

RESPONSIVENESS (DAYA TANGGAP)									
		HARAPAN				KENYATAAN			
12	Prosedur pelayanan di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) tidak berbelit-belit.	1	2	3	4	1	2	3	4
13	Tindakan cepat oleh petugas di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) pada saat pasien membutuhkan.	1	2	3	4	1	2	3	4
14	Dokter dapat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti kepada pasien.	1	2	3	4	1	2	3	4
15	Dokter memberikan informasi yang jelas, lengkap dan mudah dimengerti oleh pasien.	1	2	3	4	1	2	3	4
16	Kemampuan petugas poliklinik (perawat gigi) untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	1	2	3	4	1	2	3	4
17	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	1	2	3	4	1	2	3	4
ASSURANCE (JAMINAN)									
		HARAPAN				KENYATAAN			
18	Petugas di unit rawat jalan selalu nampak percaya diri di hadapan pasien.	1	2	3	4	1	2	3	4
19	Pengetahuan dan ketrampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan kepada pasien.	1	2	3	4	1	2	3	4
20	Pengetahuan dan ketrampilan perawat gigi dalam melaksanakan pelayanan keperawatan	1	2	3	4	1	2	3	4
21	Keramahan dan kesopanan dokter kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status social ekonomi	1	2	3	4	1	2	3	4
22	Keramahan dan kesopanan petugas rawat jalan kepada pasien dan keluarganya tanpa memandang status sosial ekonomi	1	2	3	4	1	2	3	4
EMPATHY (MEMAHAMI)									
		HARAPAN				KENYATAAN			
23	Kesediaan dokter dalam memberikan perhatian secara khusus bagi setiap pasien.	1	2	3	4	1	2	3	4
24	Petugas di unit rawat jalan memahami secara spesifik kebutuhan dan keinginan pasien.	1	2	3	4	1	2	3	4
25	Dokter mudah menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.	1	2	3	4	1	2	3	4
26	Petugas di unit rawat jalan mudah menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.	1	2	3	4	1	2	3	4
27	Petugas bersedia mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian dan sabar	1	2	3	4	1	2	3	4

Bagaimana tanggapan anda saat ini tentang :

a. Karyawan /dokter di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) :

.....
.....

b. Fasilitas di unit rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) (apotik/ruangtunggu/kantin/sarana komunikasi/wc, dll) :

.....
.....

c. Tarif/biaya pengobatan di rawat jalan RSGM FKG UPDM(B) :

.....
.....

Kami mengharapkan saran anda dalam rangka peningkatan/perbaikan mutu pelayanan kesehatan RSGM FKG UPDM(B) saat ini dan masa mendatang :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Atas bantuan Bapak/Ibu/Sdr/I, saya ucapkan terima kasih.