



**STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN RAWAT INAP DENGAN
METODE *SERVICE QUALITY* DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Diah Puspitasari
NIM 072110101045**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2011**



**STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN RAWAT INAP DENGAN
METODE *SERVICE QUALITY* DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Diah Puspitasari
NIM 072110101045

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2011**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu dan Bapak tercinta yang telah membesarkanku, mencurahkan do'a dan kasih sayangnya di setiap waktu, serta mengajarku tentang arti hidup dan kesabaran dalam melangkah menuju sebuah kesuksesan.
2. Tante dan Om tercinta selaku orang tua keduaku yang telah memberikan segalanya demi mewujudkan cita-citaku dan mengajarkan aku tentang kesederhanaan sikap dan hati dalam menjalani hidup.
3. Kakak, Adik, dan seluruh keluarga besarku yang telah menghadirkan senyum, tangis, suka, dan duka hingga hidupku lebih berwarna.
4. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi.
5. Agama, Bangsa dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTO

Hidup itu tidak boleh sederhana, hidup itu harus besar dan luas,
yang sederhana adalah sikapnya*)

*) Mario Teguh dalam Teguh, Mario. 2009. *Leadership Golden Ways*. Jakarta: Mario Teguh Publishing House

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Diah Puspitasari

NIM : 072110101045

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “*Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap Dengan Metode Service Quality di RSD dr. Soebandi Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 30 Mei 2011

Yang menyatakan,

Diah Puspitasari

NIM 072110101045

SKRIPSI

**STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN RAWAT INAP DENGAN
METODE *SERVICE QUALITY* DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

Oleh

Diah Puspitasari

NIM 072110101045

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap Dengan Metode *Service Quality* di RSD dr. Soebandi Jember" telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

hari : Senin

tanggal : 30 Mei 2011

tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua

Sekretaris

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP 19560810 198303 1 003

Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.
NIP 19781016 200912 2 001

Anggota I

Anggota II

Abu Khoiri., S.KM., M.Kes.
NIP 19790305 200501 1 002

Ns. Endang Sulistyowati, S.Kep
NIP 19640526 198803 2 006

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP 19560810 198303 1 003

Improvement Strategy Quality Of Service Takes Care Of Lodging Based On Service Quality Method In RSD dr. Soebandi Jember

Diah Puspitasari

Department of Administration and Health Policy, Public Health Faculty, Jember University

ABSTRACT

Nowadays, hospital development into a corporate have become a global phenomenon. If the Indonesian hospitals don't do the same, it's a possibility the hospitals can't keeping up with global competition. So the hospital need to do some effort to stay stand and grow by giving a good quality services. There are some approaches that can be used so the hospitals can give good quality services. One of them is the service quality model. This model is based on the asumption that the patient compare their hope and persepction to five dimension of service quality (reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles). To know the service quality in hospital, some indicators are needed. Those indicators are: BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, and GDR. In reality, there are some service indicators in dr. Soebandi Jember Hospital that is still below standard, those indicators are: BOR, NDR, and GDR. This case shows that the health services in dr. Soebandi Jember Hospital is still not optimal yet. The purpose of this study is to determine improvement strategy quality of service takes care of lodging based on service quality method in dr. Soebandi Jember Hospital. This study use the descriptive quantitative analyze method. The result of this study shows the position of the attributes of health service quality dimension is divided into 4 quadrans in cartesius diagram, these are quadran A, B, C, and D. Most of the attribute of health service quality dimension is placed on quadran B, so the hospital can determine strategy to increase service quality by maintain the achievement or performance without ignoring the other attributes on the other quadran.

Keywords: *Global Competition, Service Quality Method, Cartesius Diagram*

RINGKASAN

Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap Dengan Metode *Service Quality* di RSD dr. Soebandi Jember; Diah Puspitasari; 072110101045; 2011;130 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Perkembangan rumah sakit ke arah lembaga usaha telah menjadi fenomena global. Apabila sektor rumah sakit di Indonesia tidak mengikuti, maka kemungkinan rumah sakit akan kesulitan dalam mengikuti persaingan dunia. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu melakukan suatu upaya untuk tetap bertahan dan berkembang dengan memberikan pelayanan yang berkualitas. Ada beberapa pendekatan yang dapat digunakan agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang bermutu, salah satunya adalah dengan *service quality* model.

Untuk mengetahui mutu pelayanan rumah sakit diperlukan beberapa indikator, antara lain: BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, dan GDR. Adapun standard untuk masing-masing indikator tersebut adalah sebagai berikut: BOR = 75-85 %, ALOS = 7 - 10 hari, TOI = 1-3 hari, BTO = 40-50 kali , NDR = < 25 per 1000, dan GDR = < 45 per 1000.

RSD dr. Soebandi Jember sebagai rumah sakit kelas B pendidikan milik pemerintah Kabupaten Jember, dalam kenyataannya masih ada beberapa hasil pencapaian indikator pelayanan kesehatan yang belum memenuhi standar ideal, diantaranya adalah indikator BOR, NDR, dan GDR. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di RSD dr. Soebandi Jember masih belum optimal. Tujuan penelitian ini adalah merumuskan strategi peningkatan mutu pelayanan rawat inap dengan metode *service quality* di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang berdasarkan waktunya termasuk penelitian *cross sectional*. Sampel yang dibutuhkan sebanyak 80 responden. Dimana pengambilan

sampel menggunakan metode pencuplikan berstrata. Penelitian ini berlokasi di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember kelas I, II, dan III. Data primer dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan), tingkat persepsi dan harapan responden terhadap pelayanan rawat inap. Data tersebut dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara disertai dengan panduan wawancara. Kemudian data yang telah terkumpul dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan berdasarkan metode *service quality*.

Hasil Penelitian menunjukkan dari 80 responden, sebagian besar responden (65%) berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar responden (58,75%) berusia antara 18 - < 40 tahun yang tergolong dalam kategori dewasa dini. Jika dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden (62,5%) memiliki tingkat pendidikan rendah dan dari segi pekerjaan, sebagian besar responden (68,75%) tergolong ke dalam kelompok masyarakat yang bekerja. Tingkat harapan pasien rendah pada atribut pelayanan dokter tanpa memandang status sosial dan tingkat harapan pasien tinggi pada atribut ketepatan waktu pelayanan laboratorium. Sedangkan tingkat persepsi pasien rendah pada atribut kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan dan tingkat persepsi pasien tinggi pada atribut ketepatan waktu pelayanan pemberian makan. Dilihat dari posisi atribut dimensi mutu pelayanan kesehatan, sebagian besar atribut terletak pada kuadran B yaitu menunjukkan atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien RSD dr. Soebandi Jember pada umumnya tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan harapan pasien. Sehingga strategi yang dapat dilakukan adalah dengan mempertahankan *performance* (kinerja) layanan kesehatan atau rumah sakit juga dapat secara perlahan meningkatkan aspek-aspek yang terdapat pada kuadran ini sehingga pelayanan kesehatan dapat menjadi lebih baik.

Dari hasil penelitian ini, walaupun sebagian besar atribut dimensi mutu pelayanan terletak pada kuadran B (*maintained achievement*), pihak rumah sakit tetap perlu memperhatikan atribut yang berada pada kuadran lainnya yaitu kuadran A (*high priority*), kuadran C (*low priority*), dan kuadran D (*abundant*).

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap dengan Metode *Service Quality* di RSD dr. Soebandi Jember". Skripsi ini disusun guna memenuhi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Bapak Abu Khoiri, S.KM., M.Kes dan Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberi petunjuk, saran dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada:

1. Drs.Husni Abdul Gani, MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Dr. Hj. Yuni Ermita Djatmiko, M.Kes, selaku Direktur RSD dr. Soebandi Jember.
3. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes, selaku Dosen peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
4. Seluruh keluarga besarku, terima kasih atas segala do'a, dukungan, dan perhatiannya selama ini.
5. Seluruh staf dan karyawan Bagian Perencanaan dan Program RSD dr. Soebandi Jember.
6. Sumber-sumber inspirasi dan motivasi baruku, Ibu Kristin, Ibu Endang Pratiwi, Ibu Sriyani, dan Pak Sudibyoy, terima kasih atas segala perhatian dan dukungan yang telah diberikan.
7. Sahabat-sahabat terbaikku, Syafi'i, Gyta, Novy, Niki, Firda, Dista, Agni, Nanda, Harum, dan Iis terima kasih telah menjadi sahabat dan keluargaku selama di jember.

8. Edy Kurniawan, S.KM, terima kasih atas segala curahan kasih sayang, perhatian, dan dukungannya.
9. Sahabat beserta teman-teman tebaikku di peminatan AKK, Andre, Elystina, Elista, Vika, Zulfa, Yasmin, Irien, Anggun, Sagita, Iqbal, Rizal, dan Erna.
10. Komang, Rateh, dan Kurnia yang telah ikut banyak membantu dalam penelitian dan penyelesaian skripsiku.
11. Teman-teman seperjuangan, beserta kerabat dan keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat.
12. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi bagi terselesaikannya skripsi ini.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 30 Mei 2011

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|-------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN SAMPUL | ii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iii |
| HALAMAN MOTO | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN | v |
| HALAMAN PEMBIMBINGAN | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| RINGKASAN | ix |
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR TABEL | xvii |
| DAFTAR GAMBAR | xviii |
| DAFTAR BAGAN | xix |
| DAFTAR SINGKATAN | xx |
| DAFTAR LAMPIRAN | xxi |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 7 |
| 1.3 Tujuan | 7 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 7 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 7 |
| 1.4 Manfaat | 8 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 8 |
| 1.4.2 Manfaat praktis | 8 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 8 |

| | |
|--|----|
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Rumah Sakit | 9 |
| 2.1.1 Definisi Rumah Sakit..... | 9 |
| 2.1.2 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit | 10 |
| 2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit..... | 12 |
| 2.1.4 Ciri Khas Rumah Sakit | 13 |
| 2.2 Instalasi Rawat Inap | 14 |
| 2.2.1 Definisi Instalasi Rawat Inap..... | 14 |
| 2.2.2 Indikator-Indikator Pelayanan Rawat Inap | 14 |
| 2.3 Mutu Pelayanan Kesehatan | 17 |
| 2.3.1 Konsep Mutu Pelayanan Kesehatan | 17 |
| 2.3.2 Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan..... | 19 |
| 2.3.3 Dimensi Mutu Pelayanan..... | 21 |
| 2.4 Persepsi | 26 |
| 2.4.1 Definisi Persepsi..... | 26 |
| 2.4.2 Proses Pembentukan Persepsi | 27 |
| 2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi | 27 |
| 2.5 Persepsi Mutu Pelayanan | 28 |
| 2.6 Konsep Harapan | 29 |
| 2.6.1 Definisi Harapan..... | 29 |
| 2.6.2 Tingkat Harapan | 30 |
| 2.6.3 Faktor-Faktor yang Menentukan Harapan | 31 |
| 2.7 Metode <i>Servqual</i> (<i>Service Quality</i>) | 33 |
| 2.7.1 Konsep <i>Servqual</i> | 33 |
| 2.7.2 Penentuan Posisi Rumah Sakit | 38 |
| 2.7.2 Penyusunan Strategi | 39 |
| 2.8 Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan | 42 |
| 2.8.1 Dasar Peningkatan Mutu Pelayanan..... | 42 |

| | |
|---|-----------|
| 2.8.2 Maksud Program Peningkatan Mutu Pelayanan | 42 |
| 2.8.3 Prinsip Peningkatan Mutu Pelayanan..... | 43 |
| 2.9 Perbaikan Mutu Pelayanan | 44 |
| 2.10 Kerangka Konseptual..... | 49 |
| BAB 3. METODE KEGIATAN..... | 51 |
| 3.1 Jenis Penelitian | 51 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 51 |
| 3.2.1 Tempat Penelitian..... | 51 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian | 52 |
| 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian | 52 |
| 3.3.1 Populasi Penelitian | 52 |
| 3.3.2 Sampel Penelitian | 53 |
| 3.4 Teknik Pengambilan Sampel | 53 |
| 3.5 Penentuan Ukuran Sampel | 54 |
| 3.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 55 |
| 3.6.1 Variabel Penelitian | 55 |
| 3.6.2 Definisi Operasional | 56 |
| 3.7 Data dan Sumber Data | 67 |
| 3.8 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data | 68 |
| 3.8.1 Teknik Pengumpulan Data | 68 |
| 3.8.2 Instrumen Pengumpulan Data | 68 |
| 3.9 Teknik Penyajian dan Analisis Data | 69 |
| 3.9.1 Teknik Penyajian Data | 69 |
| 3.8.2 Teknik Analisis Data | 70 |
| 3.10 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian | 70 |
| 3.10.1 Uji Validitas | 70 |
| 3.10.2 Uji Reliabilitas | 70 |
| 3.11 Kerangka Operasional | 72 |

| | |
|--|------------|
| BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN | 75 |
| 4.1 Identifikasi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan | 75 |
| 4.2 Identifikasi Tingkat Harapan Pasien Rawat Inap Terhadap Lima Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember..... | 78 |
| 4.3 Identifikasi Tingkat Persepsi Pasien Rawat Inap Terhadap Lima Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember..... | 82 |
| 4.4 Identifikasi Tingkat Rata-Rata Dari Nilai Harapan dan Nilai Persepsi Pasien Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember..... | 87 |
| 4.5 Penentuan Posisi Atribut Dimensi Mutu Pelayanan Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember | 89 |
| 4.6 Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember..... | 99 |
| BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN | 107 |
| 5.1 Kesimpulan | 107 |
| 5.2 Saran | 108 |
| DAFTAR PUSTAKA | 111 |
| LAMPIRAN..... | 115 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | KETERANGAN | HALAMAN |
|--------------|---|----------------|
| 1.1 | Pencapaian Pelayanan Kesehatan RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2008 sampai Tahun 2010 | 5 |
| 3.1 | Definisi Operasional Variabel Penelitian | 56 |
| 4.1 | Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 75 |
| 4.2 | Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur | 76 |
| 4.3 | Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan | 77 |
| 4.4 | Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan | 77 |
| 4.5 | Tingkat Harapan Pasien Rawat Inap Terhadap Lima Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember | 79 |
| 4.6 | Tingkat Persepsi Pasien Rawat Inap Terhadap Lima Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember | 83 |
| 4.7 | Tingkat Rata-Rata dari Nilai Harapan dan Nilai Persepsi Pasien Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember | 87 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | KETERANGAN | HALAMAN |
|---------------|--|----------------|
| 2.1 | Matrik Harapan-Penilaian | 37 |
| 4.1 | Posisi Atribut Dimensi Mutu Pelayanan Rawat Inap | 89 |

DAFTAR BAGAN

| Bagan | KETERANGAN | HALAMAN |
|--------------|----------------------|----------------|
| 2.1 | Kerangka Konseptual | 49 |
| 3.1 | Kerangka Operasional | 72 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------------|--|
| <i>ALOS</i> | : <i>Average Length of Stay</i> |
| Askes | : Asuransi Kesehatan |
| Askeskin | : Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin |
| <i>BOR</i> | : <i>Bed Occupancy Rate</i> |
| <i>BTO</i> | : <i>Bed Turn Over</i> |
| dr | : Dokter |
| <i>GDR</i> | : <i>Gross Death Rate</i> |
| GKM | : Gugus Kendali Mutu |
| Jamkesda | : Jaminan Kesehatan Daerah |
| Jamkesmas | : Jaminan Kesehatan Masyarakat |
| <i>NDR</i> | : <i>Net Death Rate</i> |
| SDM | : Sumber Daya Manusia |
| <i>Servqual</i> | : <i>Service Quality</i> |
| RSD | : Rumah Sakit Daerah |
| <i>SOP</i> | : <i>Standard Operating Procedure</i> |
| <i>TOI</i> | : <i>Turn Over Interval</i> |
| <i>WHO</i> | : <i>World Health Organization</i> |

DAFTAR LAMPIRAN

| NO. | KETERANGAN | HALAMAN |
|------------|---|----------------|
| Lampiran 1 | Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>) | 115 |
| Lampiran 2 | Kuesioner Penelitian Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap Dengan Metode <i>Service Quality</i> di RSD dr. Soebandi Jember | 116 |
| Lampiran 3 | Uji Validitas Kuesioner | 124 |
| Lampiran 4 | Uji Reliabilitas Kuesioner | 126 |
| Lampiran 5 | Dokumentasi | 127 |