



**KEPUASAN PELANGGAN LAYANAN KESEHATAN
(STUDI KASUS DI POJOK STROKE RSU dr. H. KOESNADI
BONDOWOSO)**

TESIS

Oleh

**Mohammad Henri Wahyono
NIM 152520102041**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**KEPUASAN PELANGGAN LAYANAN KESEHATAN
(STUDI KASUS DI POJOK STROKE RSU dr. H. KOESNADI
BONDOWOSO)**

TESIS

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)
dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Mohammad Henri Wahyono
NIM 152520102041**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

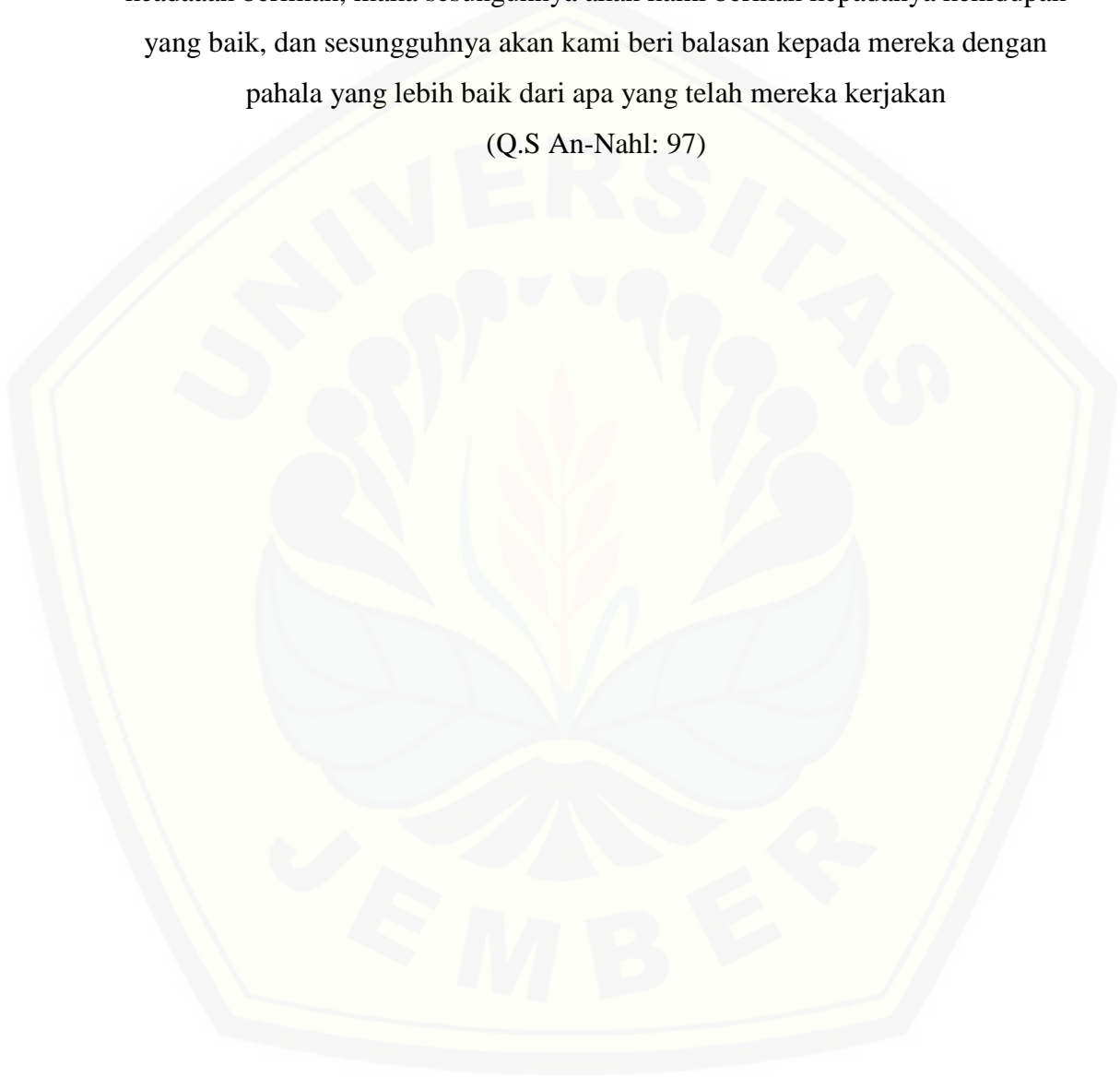
Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Istriku tercinta Mury Ririanty S.KM., M.Kes. yang telah memberi dukungan moral dan spiritual dalam menuntut ilmu dan proses pengerjaan tesis
2. Anak-anakku tersayang Sabrina S. Amani, Syakila A. Amani dan Shatara K. Amani, yang telah mengikhhlaskan waktu bermain bersama mereka demi selesainya tesis ini
3. Bapak Sujarno S.Pd dan ibu Suciati S.Pd (Almh) tersayang yang senantiasa memberi motivasi dan do'a demi kelancaran pendidikan peneliti dan proses tesis
4. Tim pojok stroke yang semangat membantu proses penelitian ini

MOTTO

Barangsiapa mengerjakan amal sholeh, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka sesungguhnya akan kami berikan kepadanya kehidupan yang baik, dan sesungguhnya akan kami beri balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan

(Q.S An-Nahl: 97)



*Departemen Agama Republik Indonesia. 2013. The Holy Qur'an Al-Fatih
Jakarta. PT Insan Medika Pustaka

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mohammad Henri Wahyono, SKep.Ns.

NIM : 152520102041

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul “Kepuasan Pelanggan Layanan Kesehatan (Studi Kasus di Pojok Stroke RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah ada saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan tesis sebagai karya 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 bila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2017

Yang menyatakan,

Mohammad Henri Wahyono, SKep.Ns.
NIM. 152520102041

TESIS

**KEPUASAN PELANGGAN LAYANAN KESEHATAN
(Studi Kasus di Pojok Stroke RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso)**

Oleh

Mohammad Henri Wahyono
NIM 152520102041

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : dr. Ancah Caesaerina Novi Marchianti, Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Sebastiana Viphindartin, M.Kes

PENGESAHAN

Tesis berjudul “Kepuasan Pelanggan Layanan Kesehatan (Studi Kasus di Pojok Stroke RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso)” karya Mohammad Henri Wahyono, NIM 1525201020141 telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 28 Desember 2017

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes.
NIP. 19730604 200112 1 003

Sekretaris,

Anggota I,

Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes.
NIP. 19780807 200912 2 001

Untung Khuzairi, S.H., M.Kes.
NIP. 19710121 199203 1 007

Anggota II,

Anggota III,

dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D.
NIP. 19820309 200812 2 002

Dr. Sebastiana Viphindrartin, M.Kes.
NIP. 19641108 198902 2 001

Mengesahkan,
Direktur Pascasarjana

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S.
NIP. 19520706 197603 1 006

RINGKASAN

Kepuasan Pelanggan Layanan Kesehatan (Studi Kasus di Pojok Stroke RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso) ; Mohammad Henri Wahyono, S.Kep.Ns; 152520102041; 2017; 131 halaman; Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (Riskesdas) Tahun 2013 menyebutkan bahwa di Indonesia, stroke merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan. Sedangkan data dari Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan angka kejadian stroke menurut data dasar rumah sakit didapatkan sekitar 63 per 100.000 penduduk Indonesia usia di atas 65 tahun terserang stroke dan penderita yang meninggal dunia lebih dari 125.000 jiwa pertahun. Sehingga diperlukan suatu layanan khusus pasien stroke pada fase akut dalam suatu ruangan *high care* yang biasa disebut dengan pojok stroke, unit stroke atau istilah lainnya.

Pelayanan stroke di RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso dilaksanakan di ruang pojok stroke. Seiring dengan standarisasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) versi 2012 bahwa dalam pelayanan harus menitikberatkan dalam dua hal utama, yaitu mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Berkaitan dengan mutu pelayanan pojok stroke perlu dilakukan evaluasi sebagai dasar pengembangan pelayanan kedepannya, misalnya dengan mendengarkan persepsi keluarga pasien sebagai pengguna layanan. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat memberikan kepuasan bagi pasien/keluarga. Konsep mutu pelayanan dalam penelitian ini menggunakan konsep SERVQUAL yang meliputi bukti langsung/fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), empati (*empathy*) dan jaminan (*assurance*), sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan pasien/keluarga sebagai pengguna layanan pojok stroke.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan diambil dengan teknik purposif, dengan informan utamanya adalah keluarga pasien dan petugas Pojok Stroke RSUD dr. H. Koesnadi

Bondowoso dan sebagai informan tambahan adalah *stakeholder*. Data yang didapat dari informan utama kemudian dilakukan analisis dan triangulasi. Dalam keabsahan data, peneliti menggunakan tiga triangulasi yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi analisis.

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik dari 10 informan utama dari keluarga pasien sebagian besar berpendidikan sekolah dasar dan peserta JKN PBI dan 2 informan utama dari petugas pojok stroke merupakan perawat sebagai ketua tim dan perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan sarjana dan diploma. Sebagian besar informan utama dari petugas yang didukung oleh stakeholder RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso terkait 6M unsur manajemen (*man, money, material, methode, machine dan market*) ruang pojok stroke, menyatakan masih ada beberapa aspek dalam proses optimalisasi seperti halnya pemenuhan ketenagaan sesuai standar pojok stroke, pemenuhan sarana dan prasarana (seperti sarana sirkulasi udara yang baik), pemenuhan tindakan bedah saraf, penataan ruangan sesuai standar, standar peralatan misal MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) serta pelayanan administrasi yang mudah.

Sebagian besar informan utama dari keluarga pasien menyatakan puas terhadap mutu pelayanan pojok stroke dari semua dimensi meskipun ada sebagian kecil informan yang merasa belum puas, terutama pada dimensi *tangible* (bukti fisik/langsung) dan *responsiveness* (ketanggapan). Seperti halnya tentang kondisi ruang tunggu untuk keluarga yang belum terkelola dengan baik, beberapa petugas kurang jelas dalam memberikan informasi terkait kondisi pasien dan komunikasi beberapa petugas yang kurang baik dengan pasien/keluarga serta kebersihan peralatan medis yang akan digunakan. Beberapa fakta tersebut yang masih ada di lapangan dalam pelayanan pojok stroke, sehingga diperlukan upaya-upaya perbaikan.

SUMMARY

Health Care Customer Satisfaction (Case Study in Stroke Corner dr.H. Koesnadi Bondowoso General Hospital); Mohammad Henri Wahyono, S.Kep.Ns; 152520102041; 2017; 131 pages; *Magister of Public Health University of Jember*

Basic Health Research Data of the Ministry of Health (Riskesdas) in 2013 states that in Indonesia, stroke is the main cause of death and disability. While the data from Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) mentioned the incidence of stroke according to basic hospital data obtained about 63 per 100,000 population of Indonesia aged over 65 years of stroke and patients who died more than 125,000 people per year. It is therefore necessary for a special service of stroke patients in the acute phase in a high-care room commonly referred to as a stroke corner, stroke unit or other term.

Stroke service at RSU dr.H. Koesnadi Bondowoso performed in the corner of the stroke. Along with the standardization of health services conducted by KARS (Hospital Accreditation Committee) version of 2012 that in service must focus in two main things, namely service quality and patient safety. In relation to the quality of stroke corner service it is necessary to evaluate as the basis for the development of future services, for example by listening to the perception of the patient's family as a service user. Quality health services will provide patient / family satisfaction. The concept of service quality in this research uses SERVQUAL concept which includes tangible, reliability, responsiveness, empathy and assurance, so that this research aims to know the level of customer satisfaction asien / family as a service user of stroke corner.

This research uses qualitative method with case study approach. Informants were taken by purposive technique, with the main informant was patient's family and officer of stroke corner RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso and as additional informants are stakeholders. The data obtained from the main informant was then performed the analysis and triangulation. In data validity, the

researcher uses three triangulation ie triangulation of source, triangulation technique and triangulation analysis.

The results showed that the characteristics of the 10 primary informants from the patient family were mostly elementary school educators and participants of JKN PBI. While the input of 6M manajamen (man, money, material, methode, machine and market) stroke corner room is still in the process of optimizing the fulfillment and improvement of infrastructure facilities in accordance with service standards and operational space stroke corner. Most of the key informants from the patient's family expressed satisfaction with the quality of stroke corner service from all dimensions although there was a small percentage of informants who felt unsatisfied, especially in the tangible (physical / direct) and responsiveness (responsiveness) dimensions. As is the case of waiting room conditions for families that have not been well managed, some officers are less clear in providing information related to the condition of the patient and communications of some unfavorable officers with the patient / family. Some of the facts are still in the field in the service of the corner of the stroke, so it needs improvement efforts.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SubhanAllahTa'ala atas segala nikmat dan petunjuk yang telah diberikan, sehingga penyusunan tesis yang berjudul “Kepuasan Pelanggan Layanan Kesehatan (Studi Kasus di Pojok Stroke RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso)” dapat terselesaikan dengan baik, dalam rangka memenuhi tugas akhir dan menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang besar kepada:

1. Rektor Universitas Jember
2. Direktur Program Pascasarjana Universitas Jember
3. Direktur RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso
4. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
5. dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama Tesis
6. Dr. Sebastiana Viphindartin, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota Tesis
7. Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes selaku Dosen Penguji I
8. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes selaku Dosen Penguji II
9. Untung Khuzairi, S.H., M.Kes (MARS) selaku Dosen Penguji III
10. Seluruh staff ruang Pojok Stroke RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
11. Seluruh Informan yang telah memberikan informasi
12. Keluarga tersayang yang telah memberikan do'a dan dukungan selama proses penelitian
13. Teman-teman Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember angkatan I yang selalu memotivasi dalam menuntut ilmu

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih belum sempurna. Atas kekurangan yang ada pada tesis ini, penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan selanjutnya.

Jember, Desember 2017

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
TESIS vi	
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Mutu Pelayanan Kesehatan	6
2.1.1 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan	6
2.1.2 Indikator Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan.....	7
2.1.3 Dimensi Mutu Pelayanan	7
2.1.4 Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan	8
2.1.5 Mekanisme Peningkatan Mutu Pelayanan	10

2.2 Konsep Kepuasan Pelanggan.....	11
2.2.1 Pengertian Kepuasan Pelanggan	11
2.3 Konsep Pelayanan Pojok Stroke (<i>Stroke Corner</i>)	12
2.3.1 Pengertian	12
2.3.2 Ruang Lingkup	13
2.3.3 Pengorganisasian	15
2.3.4 Kebutuhan Dasar	16
2.3.5 Standar Tenaga Unit Stroke	17
2.3.6 Standar Sarana Prasarana dan Peralatan.....	17
2.4 Persepsi Mutu.....	19
2.5 Pendekatan Sistem.....	20
2.6 Unsur Manajemen	20
2.7 Penelitian Serupa	21
2.8 <i>Research Gap</i>	27
2.9 Kerangka Teori.....	29
2.10Kerangka Konseptual.....	31
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	32
3.1 Jenis Penelitian.....	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.2.1 Tempat Penelitian.....	33
3.2.2 Waktu Penelitian	34
3.3 Penentuan Informan.....	34
3.4 Fokus Penelitian.....	35
3.5 Data dan Sumber Data	36
3.5.1 Data Primer.....	37
3.5.2 Data Sekunder	37
3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian.....	37
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	37
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	39
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	39
3.7.1 Teknik Penyajian Data	39

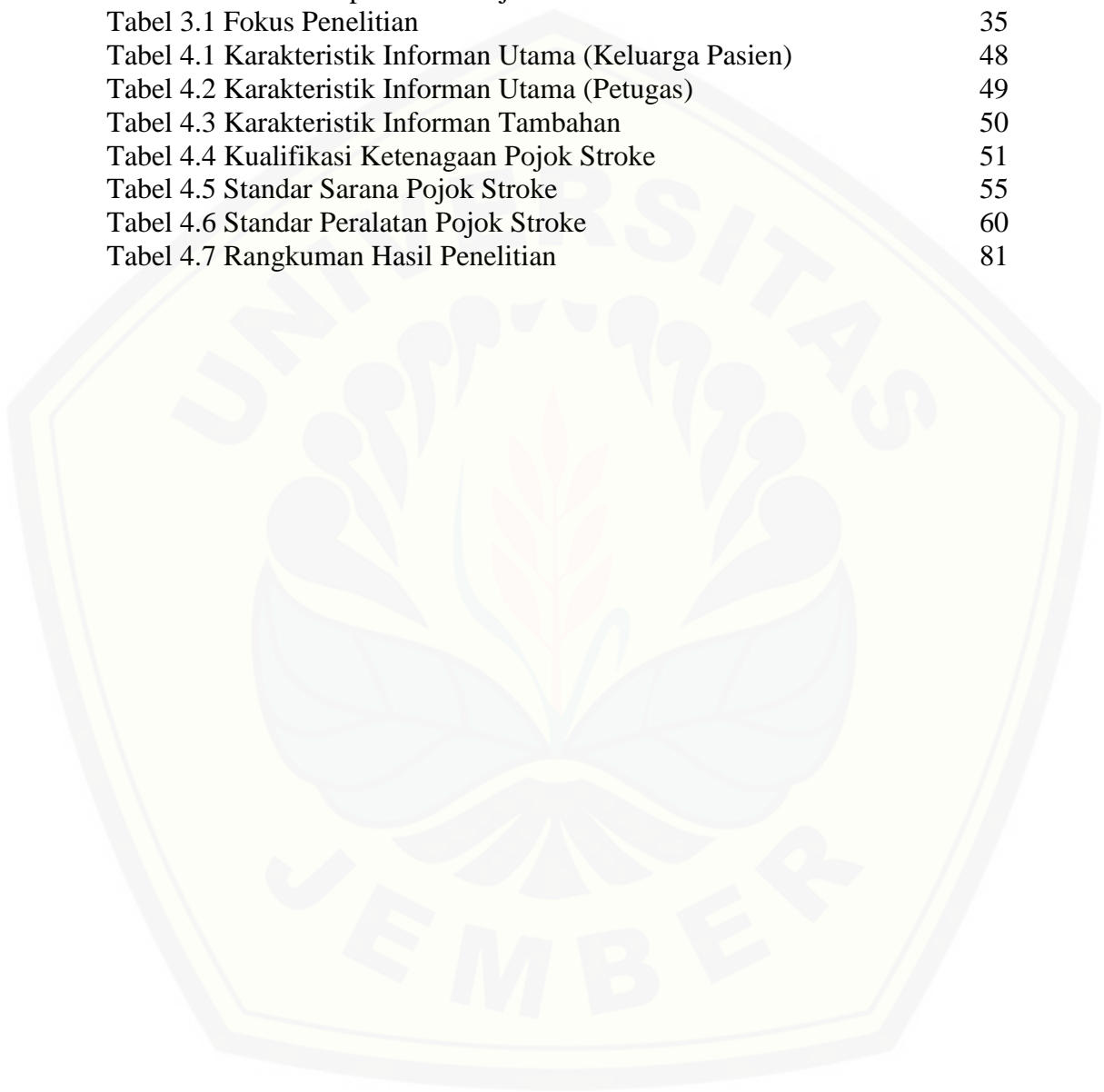
3.7.2 Teknik Analisis Data	40
3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas Data.....	41
3.8.1 Uji Kredibilitas (<i>Credibility</i>)	41
3.8.2 Uji Transferabilitas (<i>Transferability</i>)	43
3.8.3 Uji Dependabilitas (<i>Dependability</i>).....	43
3.8.4 Uji Objektivitas (<i>Confirmability</i>)	43
3.9 Alur Penelitian	44
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Tahapan Hasil Pengerjaan Lapangan	46
4.1.1 Proses Pengerjaan Lapangan	46
4.1.2 Gambaran Lokasi Penelitian	47
4.2 Gambaran Informan Penelitian	48
4.3 Unsur Manajemen Pojok Stroke	50
4.3.1 Manusia (<i>man</i>).....	50
4.3.2 Keuangan (<i>Money</i>)	53
4.3.3 Fasilitas Perlengkapan (<i>Material</i>)	55
4.3.4 Prosedur Kerja (<i>Method</i>)	58
4.3.5 Peralatan (<i>Machine</i>)	59
4.3.6 Pemasaran (<i>Market</i>)	61
4.4 Mutu Pelayanan Pojok Stroke.....	63
4.4.1 Bukti Langsung/Fisik (<i>Tangible</i>)	63
4.4.2 Keandalan (<i>Reliability</i>).....	67
4.4.3 Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	71
4.4.4 Empati (<i>Empathy</i>).....	73
4.4.5 Jaminan (<i>Assurance</i>)	76
4.5 Rangkuman Hasil Penelitian	81
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	86
5.1 Kesimpulan.....	86
5.2 Saran	87
5.2.1 Bagi RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso	87
5.2.2 Bagi Masyarakat.....	87

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	88
DAFTAR PUSTAKA	89



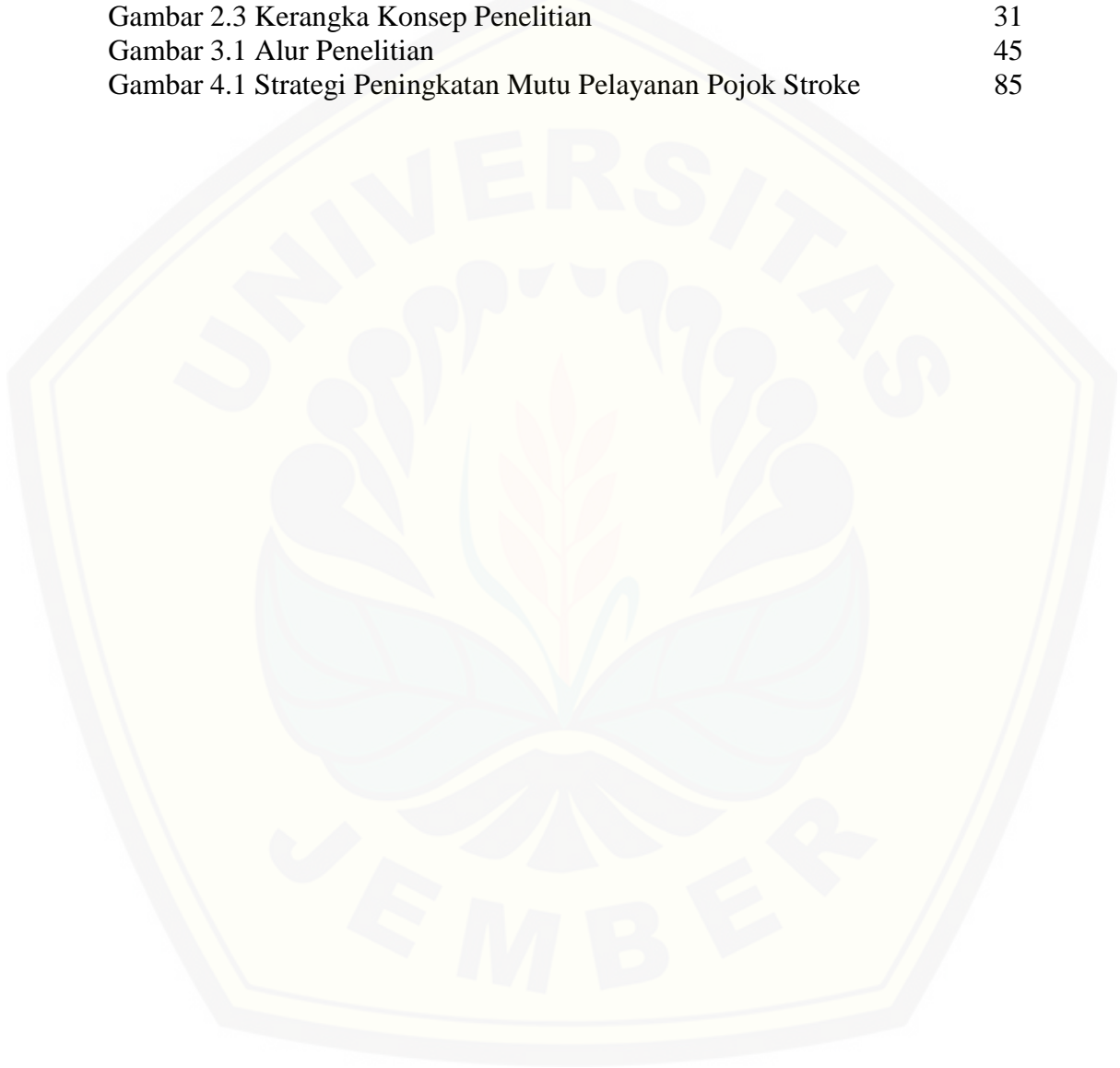
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Standar Tenaga Kesehatan di Unit Stroke	17
Tabel 2.2 Penelitian-penelitian Sejenis	22
Tabel 3.1 Fokus Penelitian	35
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama (Keluarga Pasien)	48
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Utama (Petugas)	49
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Tambahan	50
Tabel 4.4 Kualifikasi Ketenagaan Pojok Stroke	51
Tabel 4.5 Standar Sarana Pojok Stroke	55
Tabel 4.6 Standar Peralatan Pojok Stroke	60
Tabel 4.7 Rangkuman Hasil Penelitian	81



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Alur Pelayanan Pasien Pojok Stroke	19
Gambar 2.2 Bagan Kerangka Teori	30
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian	31
Gambar 3.1 Alur Penelitian	45
Gambar 4.1 Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Pojok Stroke	85



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Pengantar Instrumen Penelitian	94
Lampiran B <i>Inform Content</i> Responden	95
Lampiran C Panduan Wawancara Informan Utama	96
Lampiran D Panduan Wawancara Informan Tambahan (Perawat)	98
Lampiran E Panduan Wawancara Informan Tambahan (Manajemen)	99
Lampiran F Dokumentasi Penelitian	100
Lampiran G Hasil Observasi	101
Lampiran H Koding Hasil Wawancara Informan Utama	102
Lampiran I Rekapitulasi Hasil Wawancara Informan Utama	111
Lampiran J Hasil FGD	126

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

% = Persentase

& = Dan

Daftar Singkatan

AC = *Air Conditioner*

BPJS = Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

CVD = *Cerebro Vascular Disease*

Dr = Doktor

dr = Dokter

FGD = *Focus Group Discussion*

H = Haji

ICU = *Intensive Care Unit*

ICCU = *Intensive Cardiac Care Unit*

IU = Informan Utama

IT = Informan Tambahan

Jamkesmas = Jaminan Kesehatan Masyarakat

JKN PBI = Jaminan Kesehatan Nasional Peserta Bantuan Iuran

IGD = Instalasi Gawat Darurat

IKM = Indeks Kepuasan Masyarakat

LP = *Lumbar Punction*

NCC = *Neurological Critical Care*

No = Nomor

RSU = Rumah Sakit Umum

SARA = Suku, Agama, Ras dan Antar Golongan

SD = Sekolah Dasar

SK = Surat Keterangan

SOP = *Standard Operasional Procedur*

SIP = Surat Izin Praktik

S1 = Sarjana Strata Satu

TT = Tempat Tidur

UPKS = Unit Perawatan Khusus Stroke

VIP = *Very Important Person*

Yastroki = Yayasan Stroke Indonesia

6M = *Man, Money, Material, Method, Machine and Market*

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ciri khas dari serangan stroke adalah terjadinya penurunan fungsi persarafan (otak) yang terjadi secara tiba-tiba, baik stroke akibat penyempitan maupun pecahnya pembuluh darah di otak. Pasien dan keluarga sangat menaruh harapan besar akan kesembuhan dari serangan stroke ini. Disisi lain, pihak pemberi layanan kesehatan dalam hal ini pojok stroke juga berupaya dalam proses perawatan demi kesembuhan pasien meskipun harus menempuh semua usaha yang tidak sesederhana seperti yang dipersepsikan pasien maupun keluarga.

Ruang pojok stroke merupakan bagian dari ruang rawat inap Pavillium Teratai. Berdasar dari laporan Bagian Perencanaan dan Pengembangan RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso didapatkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Pavillium Teratai (pojok stroke) yang menurun dari triwulan empat 2016 sebesar 78,1% dan pada triwulan pertama 2017 menjadi 76,63%. Selain itu dari kotak pengaduan masyarakat tentang pelayanan pojok stroke pada triwulan pertama 2017 didapatkan pengaduan tentang jam visite dokter yang terlalu siang, perantai perawat yang kurang baik, adanya kebocoran ruangan saat musim hujan dan adanya pembatasan pengunjung yang terlalu ketat.

Masalah Stroke merupakan defisit neurologi yang terjadi secara fokal maupun global dengan tiba-tiba dan progresif cepat pada susunan saraf pusat (otak) yang disebabkan karena menurunnya suplai oksigen ke otak akibat peristiwa penyempitan atau pecahnya pembuluh darah di otak (April, 2012:41). Munculnya serangan yang terjadi secara mendadak, akan menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran pasien maupun keluarga. Pasien atau keluarga yang paham kesehatan, akan segera membawanya ke fasilitas kesehatan dengan penuh harapan demi kesembuhan dari kondisi yang dialami pasien stroke. Namun disisi lain dalam proses pengobatan dan penyembuhan memerlukan upaya yang kompleks baik tenaga kesehatan, obat-obatan, sarana dan prasarana serta alur pelayanan yang mendukung. Dengan kata lain upaya pengobatan masih memerlukan suatu proses demi kembalinya kondisi sehat seperti sediakala seperti

saat sebelum serangan stroke, meskipun sebagian besar masih meninggalkan gejala sisa stroke, bahkan ke arah kondisi yang lebih kritis yang menghantarkan pada kecacatan permanen dan kematian. Dari sinilah harapan untuk kembali normal menjadi suatu harapan besar, yang menjadi tujuan pelayanan dengan pertimbangan kondisi pasien dan kondisi layanan yang diberikan saat ini di pojok stroke.

Dalam perkembangannya stroke termasuk dalam kelompok *Cerebro Vascular Disease* (CVD), yaitu penyakit yang menyerang pembuluh darah (di otak atau pembuluh darah yang menyuplai otak). Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Diperkirakan 1 dari 3 orang akan terserang stroke dan 1 dari 7 orang akan meninggal karena stroke. Stroke merupakan penyebab kematian peringkat dua di dunia, sedangkan di Amerika Serikat stroke merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak setelah penyakit jantung dan kanker. Sekitar 6,4 juta penduduk Amerika Serikat mengalami stroke yang pertama. Stroke juga merupakan penyebab 134.000 kematian pertahun. Berdasarkan data dari Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan angka kejadian stroke menurut data dasar rumah sakit didapatkan sekitar 63 per 100.000 penduduk usia di atas 65 tahun terserang stroke. Sedangkan jumlah penderita yang meninggal dunia lebih dari 125.000 jiwa per tahun. Secara umum dapat dikatakan setiap hari ada dua orang Indonesia mengalami serangan stroke (Junaidi, 2011:1). Menurut data Riset Kesehatan dasar Kementerian Kesehatan (Riskesdas) Tahun 2013 menyebutkan bahwa di Indonesia, stroke merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan. Prevalensi meningkat dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun bahkan dalam sejumlah kasus, stroke telah menyerang pada usia 30 – 40 tahun.

Berdasarkan laporan dari Instalasi Rekam Medik RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso didapatkan kasus stroke mengalami tren peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2015 didapatkan jumlah pasien stroke yang dirawat di Instalasi Rawat Inap sebanyak 439 pasien dan masuk di ruang pojok stroke sebanyak 208 pasien. Sedangkan pada tahun 2016 meningkat sebesar 51,7%

menjadi 666 pasien stroke di rawat inap dan pasien yang dirawat di pojok stroke sebanyak 287 pasien.

Ruangan perawatan khusus stroke dilaksanakan dalam beberapa istilah, ada *Unit Stroke*, *Stroke Corner* (pojok Stroke) maupun *Neurological Critical Care (NCC)*. Pelayanan di RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso, perawatan khusus stroke di pusatkan di ruang pojok stroke. Ruang pojok stroke ini berdiri sejak Januari 2015 hingga kini dengan kapasitas 4 (empat) tempat tidur dan 2 perawat dengan keahlian khusus stroke (mahir stroke) dan peralatan kesehatan penunjang yang berangsur untuk dilengkapi. Berdasar Standar Pelayanan Unit Stroke yang diterbitkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2004, bahwasannya ruang pojok stroke saat ini masih belum sesuai standar baik secara ketenagaan, sarana prasarana dan peralatan.

Mutu pelayanan pojok stroke sangat berkontribusi terhadap kepuasan pasien dan keluarga. Kesenjangan merupakan ketidaksesuaian antara pelayanan yang dipersepsikan (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Kesenjangan diakibatkan oleh ketidaktahuan pengelola atas pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan. Oleh karena itu untuk mengetahui kesenjangan tersebut, peneliti secara teoritis menggunakan model yang dikembangkan oleh Parasuraman, yaitu SERVQUAL yang terdiri dari lima dimensi meliputi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangibles* (Supartiningsih, 2017:10). Hasil dari penelitian dapat untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien/keluarga sebagai pelanggan pojok stroke, karena dengan pengukuran tingkat kepuasan pasien/keluarga yang sangat erat hubungannya dengan mutu produk (barang dan jasa). Mengingat mutu pelayanan merupakan salah satu standar dalam akreditasi rumah sakit versi KARS 2012, selain standar keselamatan pasien.

Dengan mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat menjadi dasar dalam pengembangan pelayanan pojok stroke khususnya dan pelayanan rumah sakit pada umumnya agar lebih bermutu dan bisa digunakan sebagai dasar strategi memenangkan persaingan perusahaan (Supranto, 2001:1). Adanya kepuasan pelanggan yang tinggi akan berdampak pada kepercayaan masyarakat untuk

menggunakan pelayanan kesehatan lagi (loyalitas) yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien untuk menggunakan pelayanan yang kita jual sebagai produk jasa dari rumah sakit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Aryani dan Rosinta (2010) yang menyatakan 72,9% kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh faktor kualitas, sedangkan 27,1% dipengaruhi oleh faktor lainnya. Merujuk beberapa hal diatas, ruang Pojok Stroke RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso merupakan satu-satunya pojok stroke di kabupaten Bondowoso, Situbondo dan Banyuwangi, sehingga melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian tentang kepuasan pelanggan layanan kesehatan di ruang Pojok Stroke RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso. Hal ini sejalan dengan motto RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso yang berbunyi “Kepuasan Pelanggan adalah Kebanggaan Kami”. Penelitian serupa tentang kepuasan ataupun mutu pelayanan kesehatan sudah sangat banyak dilakukan, namun yang spesifik penelitian tentang pelayanan pojok stroke masih sedikit, khususnya penelitian yang menggabungkan antara kepuasan pelanggan dengan mutu pelayanan kesehatan di pojok stroke.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian singkat ini dapat dirumuskan, bagaimana kepuasan pelanggan layanan kesehatan di ruang Pojok Stroke RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis penilaian kepuasan pelanggan dan mutu layanan kesehatan di ruang Pojok Stroke RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso.

1.3.2 Tujuan Khusus

Beberapa tujuan khusus dari penelitian adalah;

- a. Menganalisis penilaian pelanggan dari keluarga pasien tentang mutu pelayanan kesehatan di ruang Pojok Stroke RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso berdasar 5 dimensi: bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, empati dan jaminan pelayanan.
- b. Menganalisis penilaian pelanggan dari petugas yang didukung *stakeholder* tentang unsur manajemen pelayanan kesehatan di ruang Pojok Stroke RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso berdasar 6 unsur (6M): *Man, Money, Material, Method, Machine* dan *Market*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah khasanah ilmu pengetahuan dibidang Manajemen Pelayanan Kesehatan, khususnya mutu pelayanan kesehatan di ruang perawatan stroke fase akut.

1.4.2 Manfaat Praktis

Beberapa manfaat praktis dari penelitian ini adalah:

- a. Bagi Rumah Sakit
 - 1) Dapat menjadi masukan kepada RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso tentang mutu pelayanan yang diberikan di ruang Pojok Stroke
 - 2) Membantu merumuskan perbaikan atas permasalahan yang muncul dalam mutu pelayanan di ruang Pojok Stroke
 - 3) Dapat menjadi dasar pengembangan pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya pelayanan di pojok stroke
 - 4) Dapat memberikan informasi tentang kepuasan pelanggan layanan kesehatan ruang pojok stroke
- b. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi tentang pelayanan stroke fase akut pada masyarakat
- c. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penelitian kualitatif

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Mutu Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Sebelum memahami tentang mutu pelayanan kesehatan, ada baiknya kita mengetahui terlebih dahulu tentang pengertian mutu itu sendiri. Pohan (2007: 12) mendefinisikan mutu barang atau jasa sebagai semua hal tentang karakteristik barang/jasa yang memiliki kemanfaatan dalam memuaskan kebutuhan konsumen, meliputi kebutuhan yang ungkapkan secara verbal maupun secara tertulis. Mutu pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efektif dan efisien serta diberikan secara aman dan memuaskan. Pelayanan yang bermutu harus sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan tetap memperhatikan kemampuan dan keterbatasan pemerintah, serta masyarakat sebagai pelanggan.

Pelayanan kesehatan yang bermutu menggambarkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang membuat pelanggan merasa puas. Makin baik suatu pelayanan akan meningkatkan mutu pelayanan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan pelanggan. Masalah pokok tentang mutu pelayanan pada fakta di lapangan adalah kepuasan yang bersifat subyektif. Setiap orang memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda terhadap satu mutu pelayanan kesehatan yang sama, hal ini tergantung latar belakang individu. Di samping itu, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun ketika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi. Sehingga pengertian yang lebih tepat untuk layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Jadi layanan kesehatan yang bermutu tidak bisa dipersepsikan

sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memberi apa saja yang diinginkan oleh pasien sebagai konsumen (Pohan, 2007:17).

2.1.2 Indikator Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan

- a. Indikator yang mengacu pada aspek medis.
- b. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS.
- c. Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien.
- d. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien.

2.1.3 Dimensi Mutu Pelayanan

Ada beberapa pendapat ahli terkait dimensi dari mutu pelayanan, diantaranya:

- a. Dimensi mutu menurut Lori Di Prete Brown
 - 1) Kompetensi teknis (*technical competence*)
 - 2) Akses terhadap pelayanan (*access to service*)
 - 3) Efektifitas (*effectiveness*)
 - 4) Efisiensi (*efficiency*)
 - 5) Kelangsungan pelayanan (*continuity*)
 - 6) Keamanan (*safety*)
 - 7) Hubungan antar manusia (*interpersonalrelation*)
 - 8) Kenyamanan, kenikmatan (*amenities*)

- b. Dimensi mutu menurut Parasuraman

Menurut Parasuraman dalam Supranto (2001:13), ada beberapa dimensi mutu diantaranya, yaitu:

- 1) *Reliable* (kehandalan) adalah kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang tepat waktu dan akurat
- 2) *Assurance* (jaminan) adalah berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya
- 3) *Tangible* (bukti langsung) adalah sesuatu yang dapat dirasakan langsung oleh pasien. Seperti fasilitas fisik, perlengkapan

- 4) *Empathy* (empati) adalah hal yang berkaitan dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus, memahami kebutuhan dan memberikan kemudahan
- 5) *Responsiveness* (ketanggapan) adalah kemampuan petugas menolong dan kesiapan melayani pasien sesuai prosedur standar, yaitu sebuah kecepatan respon dalam melayani

2.1.4 Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, juga perlu memperhatikan mengenai hak-hak pasien selaku konsumen atas jasa kesehatan yang diberikan, Menurut Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menyebutkan bahwa hak konsumen adalah:

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.
- c. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa
- d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen
- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- i. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

(Sumber: Undang-Undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen)

Selain itu, secara khusus hak pasien juga terdapat dalam Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa setiap pasien memiliki hak sebagai berikut:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional (SPO)
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain (*second opinion*) yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- j. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- k. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- l. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
- m. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya.
- n. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan

peraturan perundang-undangan. Harapan pasien sebagai konsumen pelayanan medis

- o. Pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
- p. Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur SARA (suku, agama, ras, dan antar golongan).
- q. Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien. Dan lain sebagainya

(Sumber: Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit)

2.1.5 Mekanisme Peningkatan Mutu Pelayanan

Mekanisme peningkatan mutu pelayanan kesehatan menurut Trilogi Juran yaitu:

a. *Quality Planning*

- 1) Menentukan pelanggan
- 2) Menentukan kebutuhan pelanggan
- 3) Mengembangkan gambaran produk sesuai dengan kebutuhan pelanggan
- 4) Mengembangkan proses yang menghasilkan produk sesuai dengan gambaran produk
- 5) Mentransfer rencana menjadi kebutuhan pelaksanaan

b. *Quality Control*

- 1) Mengevaluasi kinerja produk saat ini
- 2) Membandingkan kinerja sesungguhnya dengan tujuan produk
- 3) Melaksanakan atau memperbaiki perbedaan

c. *Quality Improvement*

- 1) Mengembangkan infrastruktur
- 2) Mengidentifikasi proyek peningkatan mutu
- 3) Membentuk tim mutu

- 4) Menyiapkan tim dengan sumber daya dan pelatihan serta motivasi untuk mendiagnosis penyebab, menstimulasi perbaikan dan mengembangkan pengawasan untuk mempertahankan peningkatan

2.2 Konsep Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan merupakan hak setiap pasien yang dirawat dan tujuan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Semua elemen yang menjadi bagian dari pelayanan di rumah sakit harus menunjang pelayanan yang dapat memberikan kepuasan bagi pasien/keluarga sebagai pelanggan. Pelayanan rumah sakit diharapkan dapat memuaskan semua pelanggan, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal.

2.2.1 Pengertian Kepuasan Pelanggan

Supriyanto (2012:197) menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan kesesuaian antara kebutuhan, keinginan dan harapan pasien tentang produk atau jasa yang dikonsumsi. Kepuasan pasien adalah perbandingan antara kualitas yang dirasakan oleh pasien dengan tenaga kebutuhan, keinginan dan harapan pasien. Sedangkan kepuasan pelayanan menurut Supranto (2001:2) menyatakan bahwa tingkat kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh mutu suatu produk.

Kepuasan pelanggan menurut model kebutuhan adalah keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang dikonsumsi. Pengukuran kepuasan pelanggan bisa melihat pada proses dimana terjadi interaksi antara ke empat komponen yang membangun kepuasan, tetapi dapat juga langsung pada reaksi terhadap stimulus yang ada.

Empat komponen yang membentuk kepuasan pelanggan menurut Supriyanto (2012:204) yaitu:

- a. Stimulus, adalah rangsangan yang dapat diterima pelanggan baik melalui indera (mata, telinga, rasa dan bau). Rangsangan bisa berupa fisik (tempat parkir, alat canggih, ruang perawatan) dan non fisik seperti sikap dan perilaku perawat atau dokter dan prosedur pemeriksaan.

- b. Penilaian pelanggan, dapat dinyatakan dalam term baik, jelek, dingin, lucu, membantu, positif, negatif atau netral
- c. Reaksi, reaksi pelanggan dalam konteks afektif dan kognitif dapat berupa perasaan puas, tidak puas, senang. Reaksi juga bisa merupakan gabungan afektif dan perilaku. Misal pelanggan marah (*afektif*) terhadap kekerasan perawat dan kemudian menulis surat keluhan (*behaviour*)
- d. Perbedaan karakteristik individu
Setiap individu memiliki persepsi yang berbeda-beda terhadap kepuasan ataupun mutu sebuah pelayanan, juga perilaku dan pengalaman pribadi dalam pelayanan kesehatan sebelumnya (pengalaman masa lalu).

Kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti berikut ini menurut Wijono (2011:13) menyebutkan:

- a. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang
- b. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang 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

2.3 Konsep Pelayanan Pojok Stroke (*Stroke Corner*)

Konsep tentang pelayanan pojok stroke sudah diatur dalam Standar Layanan pojok stroke yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2004.

2.3.1 Pengertian

Pojok stroke (*Stroke corner*) merupakan bagian dari sistem pelayanan khusus stroke yang dilaksanakan secara paripurna dan terpadu, yang dilaksanakan

di rumah sakit terhadap pasien stroke fase patogenesis. Pelayanan khusus stroke fase akut ini dapat diselenggarakan dengan sarana pelayanan berupa:

- a. Bagian dari rumah sakit dengan lokasi tertentu yang khusus dipergunakan untuk merawat pasien stroke yang dinamakan Unit Perawatan Khusus Stroke (UPKS) atau *Neuro Critical Care (NCC)*
- b. Bagian dari bangsal perawatan umum atau bangsal pasien yang dapat disebut dengan *Pojok Stroke (Stroke Corner)*

Unsur penyelenggara di unit stroke dilakukan oleh tim inti yang dibantu oleh tim konsultan yang diketuai oleh dokter spesialis saraf. Anggota tim stroke harus memiliki kompetensi dan pengetahuan mengenai tatalaksana stroke yang meliputi:

- a. Melakukan diagnosa, terapi, perawatan dan evaluasi stroke akut
- b. Membantu memulihkan penderita stroke seoptimal mungkin
- c. Menurunkan insiden stroke melalui usaha primer dengan edukasi
- d. Mengimplementasikan prevensi sekunder untuk menurunkan risiko stroke ulang
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan riset stroke

2.3.2 Ruang Lingkup

Berdasarkan standar pelayanan unit stroke Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2004 menyatakan bahwa patofisiologi dan perjalanan penyakit, penatalaksanaan terhadap penderita stroke dimulai sejak fase prepatogenesis, fase patogenesis dan fase pasca patogenesis dengan pendekatan pelayanan paripurna dan terpadu.

a. Fase Prapatogenesis

Fase ini merupakan suatu keadaan fisik seseorang/individu yang memiliki potensi untuk mendapat serangan stroke, kecenderungan ini umumnya disebabkan oleh adanya faktor risiko (hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, hiperkolesterol dan lain-lain) yang sudah lama diderita pasien.

b. Fase Patogenesisa

Fase ini umumnya terjadi pada individu yang sedang menderita serangan stroke dan memerlukan terapi/tindakan klinis di rumah sakit. Penatalaksanaan ini terdiri dari penatalaksanaan stadium hiperakut, stadium akut dan stadium sub akut.

c. Fase Pasca Patogenesisa

Penatalaksanaan stroke setelah melampaui fase akut mengutamakan prosedur neurorestorasi. Lesi patologik dianggap sudah stabil dan perubahan yang ada hanya merupakan proses adaptif dari sistem saraf terhadap lesi patologik atau sosial terhadap kemampuan dan kecacatan yang ada.

Ruang lingkup pelayanan di Unit Stroke meliputi penatalaksanaan fase patogenesisa.

a. Stadium Hiperakut

Stadium hiperakut adalah kumpulan gejala klinis yang terjadi pada menit atau 1 jam pertama serangan otak. Pada saat ini merupakan waktu yang ideal untuk melakukan tindakan *emergency*.

b. Stadium Akut

Stadium akut ditandai oleh keadaan klinis yang belum stabil. Keadaan ini berlangsung sejak fase hiperakut sampai dengan minggu pasca serangan, tergantung dari jenis stroke dan keparahannya.

c. Stadium Subakut

Stadium subakut ditandai oleh adanya pemulihan pada lesi patologik saraf dan reorganisasi dari seluruh sistem saraf (kondisi ini masih tidak stabil), stadium ini disebut juga stadium restoratif tergantung dari jenis dan keparahan lesi saraf serta kondisi ekstraneural yang terpengaruh. Stadium subakut umumnya berlaku berlangsung selama 2 minggu sampai 6 bulan pasca stroke, namun kompetensi pelayanan di unit stroke berlangsung sampai 1 bulan pasca serangan otak yang tergantung pada keparahan klinis.

2.3.3 Pengorganisasian

Unit stroke berada dibawah pengelolaan manajemen rumah sakit dan merupakan unit rawat inap yang diperuntukkan khusus untuk pasien stroke, oleh karena membutuhkan keterlibatan tim multidisiplin dan merupakan bentuk pengembangan pelayanan profesional dan departemen neurologi.

Secara struktural, kepala departemen neurologi bertanggung jawab dan berwenang dalam penyelenggaraan administratif. Secara fungsional, Unit Stroke diselenggarakan oleh 2 (dua) unsur penyelenggara yaitu, tim inti dan tim konsultan yang bertanggung jawab pada komite medik rumah sakit. Unsur penyelenggaraan unit stroke khususnya tim inti dapat berkembang lebih dari satu kelompok atau tim, tergantung dari kapasitas pelayanan unit stroke yang diberikan oleh rumah sakit (Depkes RI, 2004).

a. Tim Inti

Tim inti adalah pelaksana yang memiliki akses terhadap semua pasien stroke yang dirawat dan terhadap sumber daya (tenaga, sarana dan peralatan) yang digunakan untuk pengobatan, perawatan dan rehabilitasi sesuai dengan mekanisme pelayanan standar yang ditetapkan. Anggota tim inti dapat merupakan bagian dari Unit Stroke yang secara geografis terlokalisasi atau merupakan tim yang bergerak (*mobile*) yang mengelola seluruh pasien stroke yang dirawat secara terpencar diruang rawat lainnya yang tidak memungkinkan untuk dipindahkan ke unit stroke. Tim inti terdiri atas:

- 1) Dokter spesialis saraf, yang bertindak sebagai pemimpin tim
- 2) Perawat mahir stroke, perawat ini merupakan pelaksana utama dalam perawatan pasien di Unit Stroke
- 3) Tenaga keterampilan fisik, meliputi fisioterapi, terapi wicara dan terapi okupasi
- 4) Dietisien, perawat mahir stroke bekerja sama dengan dietisien mengatur pemberian nutrisi pada pasien
- 5) Pekerja sosial, yaitu tenaga terlatih untuk membantu kebutuhan sehari-hari pasien seperti memadikan, mengganti baju dan lain-lain

b. Tim Konsultan

Tim konsultan adalah para ahli yang ikut mengelola pasien stroke sesuai dengan problema yang membutuhkan pengelolaan sesuai dengan bidang keahlian yang bersangkutan. Tim konsultan melaksanakan pengelolaan atas dasar konsultatif. Disamping interaksi secara terpadu dalam tim inti, tata hubungan kerja tim inti dengan disiplin eksternal sangat berpengaruh terhadap kinerja pelayanan. Hubungan antar disiplin ini adalah berdasarkan konsultasi. Disiplin lain yang banyak terlibat berturut-turut adalah:

- 1) Disiplin Ilmu Penyakit Dalam; jantung, paru
- 2) Disiplin Ilmu Bedah
- 3) Disiplin Rehabilitasi Medik
- 4) Disiplin Ilmu Penyakit Jiwa
- 5) Disiplin Ilmu Intensif (ICU/NCC)

2.3.4 Kebutuhan Dasar

Terdapat 2 (dua) kebutuhan dasar yang penting untuk pembangunan Unit Stroke, yaitu:

- a. Komitmen manajemen rumah sakit dalam memfasilitasi penyelenggaraan Unit Stroke dan menerima sistem rujukan bagi seluruh penderita stroke yang dirawat
- b. Dukungan fasilitas teknis lain
 - 1) Tersedianya akses untuk pelayanan emergensi
 - 2) Tersedianya akses untuk perawatan ICU
 - 3) Tersedianya protokol penatalaksanaan yang sudah disepakati
 - 4) Tersedianya akses untuk pemeriksaan imaging (minimal *CT Scan*)
 - 5) Tersedianya akses untuk laboratorium klinik
 - 6) Tersedianya fasilitas penunjang untuk pemulihan stroke
 - 7) Tersedianya akses untuk pelayanan rehabilitasi
 - 8) Tersedianya akses untuk penatalaksanaan bedah saraf
 - 9) Tersedianya paket edukasi keluarga

2.3.5 Standar Tenaga Unit Stroke

Unit Stroke membutuhkan komposisi tenaga yang sesuai dengan kualifikasi khusus, sehingga tugas dan fungsi pelayanan akut cepat, tepat dan cermat dapat dilaksanakan. Keberadaan tenaga kesehatan multidisiplin yang bekerja sama secara terpadu dibawah seorang tenaga medis yang memiliki pengetahuan, terlatih dan memiliki perhatian dalam penatalaksanaan stroke merupakan persyaratan utama (Depkes RI, 2004).

Komposisi dan jumlah tenaga pada Unit Stroke secara rinci dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Standar Tenaga Kesehatan di Unit Stroke

No	Jenis Tenaga	Kapasitas 5-10 TT	Kapasitas \geq 15 TT
1	Dokter spesialis saraf (Konsultan Stroke)		1
2	Dokter spesialis saraf	1 - 2	2
3	Perawat Mahir Stroke	4	\geq 8
4	Perawat pelaksana	8	\geq 10
5	Dietisien	1 orang paruh waktu	1 orang purna waktu
6	Terapin Fisik	2	\geq 3
7	Terapis Okupasi	1	1
8	Terapis wicara	1 orang paruh waktu	1 orang purna waktu
9	Pekerja sosial	1 orang paruh waktu	1 orang purna waktu

Sumber: Standar Pelayanan Unit Stroke Depkes RI (2004)

2.3.6 Standar Sarana Prasarana dan Peralatan

Kondisi kedaruratan dan ketidakstabilan pasien stroke membutuhkan penatalaksanaan khusus serta fasilitas sarana yang khusus pula. Perlunya pemahaman pihak pengelola rumah sakit bahwa prinsip utama dalam pelayanan unit stroke adalah kerjasama tim terpadu, guna mendukung pelayanan yang prima berikut sarana prasarana penunjang dan peralatan yang mutlak tersedia di rumah sakit.

a. Sarana dan Prasarana

Penyelenggaraan unit stroke memerlukan suatu area yang secara geografis terlokalisasi dan diperlukan sarana sesuai Standar Pelayanan Unit Stroke Depkes RI Tahun 2004 yang meliputi;

- 1) Ruang perawatan VIP atau kelas, dengan desain pintu masuk yang memungkinkan pasien dengan mudah dapat dimobilisasi (pintu 2 helai dan dapat dilalui tempat tidur)
- 2) Ruang *gymnasium* kecil
- 3) Kamar mandi khusus pasien stroke (dinding dilengkapi dengan *hand rail*)
- 4) Ruang pertemuan
- 5) Sarana penerangan, air dan sirkulasi udara yang baik

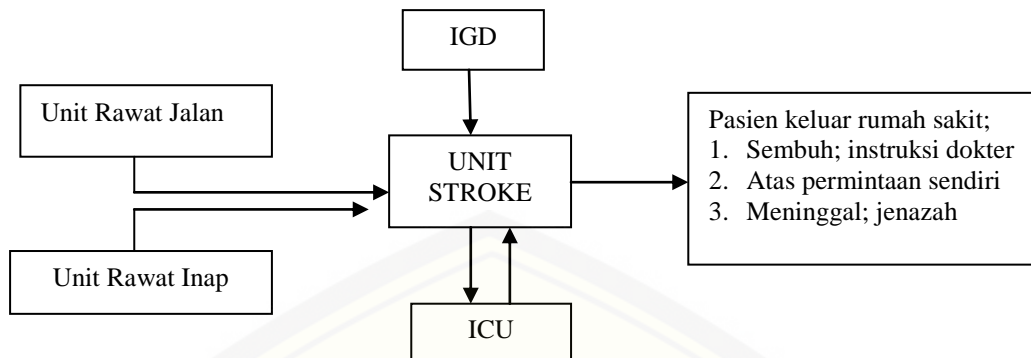
b. Standar Peralatan

Beberapa peralatan pokok yang harus disiapkan sebagai standar dalam pelayanan Unit Stroke, adalah;

- 1) Transportasi emergensi
- 2) Peralatan diagnostik, seperti *Trans Cranial Doppler*, *Dop Scan Carotid Set* *Lumbal puncture (LP)*
- 3) Peralatan medis, seperti halnya monitor kardiovaskuler, saturasi oksigen, DC Shock, alat resusiatasi jantung paru, tempat tidur khusus, *Bobath bed*, *syringe pump* dan *gastric feeding*.
- 4) Peralatan keperawatan, seperti commode dan kursi roda khusus stroke
- 5) Peralatan rehabilitasi medik

c. Standar Pelayanan Medik

Berdasarkan alur masuk dan ruang lingkup pelayanan, serta stadium terjadinya serangan stroke dapat digambarkan dalam suatu bagan alur. Bagan alur tersebut menjelaskan tentang alur pasien masuk ke ruang unit stroke sampai pasien keluar. Bagan alur pasien unit stroke digambarkan dalam gambar (2.1).



Gambar 2.1 Alur Pelayanan Pasien Unit Stroke

Pasien yang dirawat di unit stroke dapat berasal dari pelayanan gawat darurat, ruang ICU, unit perawatan lainnya dirumah sakit yang sama, atau rujukan oleh dokter secara individu atau dari rumah sakit/institusi pelayanan kesehatan lainnya melalui unit rawat jalan atau instalasi gawat darurat. Begitupun dengan pasien yang keluar dari ruang unit stroke yaitu bisa pulang kerumah karena meninggal atau atas permintaan keluarga, keluar untuk mendapat pelayanan lanjutan diruang rawat inap atau masuk lagi ke ruang intensif.

2.4 Persepsi Mutu

Menurut Maramis (2009:15) mendefinisikan persepsi merupakan keseluruhan proses mulai dari stimulus (rangsangan) yang diterima pancaindera kemudian diantar ke otak dimana ia dikode serta diartikan dan selanjutnya mengakibatkan pengalaman yang disadari. Persepsi mutu pelayanan kesehatan merupakan hasil dari pengalaman dan apa yang mereka dapatkan dalam layanan kesehatan yang nantinya mempunyai persepsi berbeda-beda tentang unsur penting dalam menentukan mutu layanan kesehatan. Perbedaan ini disebabkan oleh adanya perbedaan latar belakang, pendidikan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengalaman, dan lingkungan (Wijono, 2011:13).

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa persepsi mutu merupakan pengetahuan maupun pengalaman pasien atas pelayanan jasa yang telah diterimanya dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sangat berguna dalam

memberikan persepsi atas pelayanan kesehatan. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan akan dapat mempengaruhi persepsi pada mutu pelayanan.

2.5 Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem ini dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan perubahan lingkungan manajemen. Sistem adalah suatu rangkaian komponen atau bagian yang berhubungan satu dengan yang lain dan memiliki tujuan yang jelas. Secara umum sistem terdiri atas masukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*) serta dampak (*impact*) yang diikuti oleh adanya umpan balik. Pendekatan sistem dipergunakan oleh manajer untuk mengantisipasi perubahan lingkungan secara keseluruhan (Herlambang dan Murwani, 2012:13). Pendekatan sistem dalam penelitian ini digunakan sebagai model dalam menyusun sebuah kerangka teori dan kerangka konsep, karena fokus penelitian ini tentang kepuasan yang merupakan penilaian pasien/keluarga atas pelayanan kesehatan yang menjadi produk manajemen rumah sakit. Menurut Simamora (2014:5) masukan (*input*) pada suatu sistem terdiri atas beberapa unsur yang biasa disebut sebagai sarana manajemen atau disingkat dengan 6M yaitu *man* (manusia), *money* (tenaga), *material* (bahan), *machine* (mesin), *method* (metode) dan *market* (pasar).

2.6 Unsur Manajemen

Unsur manajemen biasanya juga disebut sebagai sarana manajemen. Simamora (2014:5) menjelaskan bahwa untuk mencapai tujuan organisasi diperlukan unsur/sarana yang merupakan syarat suatu usaha untuk mencapai tujuan. Unsur/sarana manajemen tersebut dikenal dengan 6M, yang meliputi *man*, *money*, *material*, *machine*, *method* dan *market*.

a. *Man* (manusia)

Dalam manajemen manusia merupakan hal yang paling penting. Manusia yang membuat tujuan, melaksanakan dalam proses dan juga mengevaluasi hasil yang telah dicapai. Manajemen timbul karena adanya orang-orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan.

b. *Money* (uang)

Uang merupakan alat yang penting dalam mencapai tujuan, karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Uang juga merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai, artinya besar kecilnya kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan.

c. *Material* (bahan)

Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya, bahan/materi harus dapat digunakan sebagai salah satu sarana. Materi dan manusia tidak dapat dipisahkan karena tanpa materi hasil yang dikehendaki sulit tercapai.

d. *Machine* (mesin)

Dalam kegiatan perusahaan, mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin dapat membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

e. *Method* (metode)

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode kerja. Tata kerja yang baik dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas yang tersedia, dan penggunaan waktu serta uang dan kegiatan usaha.

f. *Market* (pasar)

Memasarkan produk merupakan usaha penting agar barang yang di produksi laku di pasaran. Penguasaan pasar dinilai sangat penting sebagai langkah untuk menguasai pasar dengan tetap menjaga kualitas dan harga barang tersebut.

2.7 Penelitian Serupa

Beberapa penelitian ataupun artikel terkait akan peneliti sampaikan dalam bentuk tabel, hal ini sangat menunjang peneliti dalam menentukan fokus penelitiannya sehingga memiliki *research gap* atau keunggulan dibanding dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang mengangkat topik tentang mutu pelayanan

dan kepuasan pelanggan. Beberapa penelitian serupa akan disajikan dalam tabel (2.2) berikut ini.

Tabel 2.2 Penelitian-penelitian Tentang Mutu dan Kepuasan Pelayanan

No	Uraian	Keterangan
1	Judul	Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus pada Pasien Rawat Jalan
	Penulis / tahun	Solichah Supartiningsih / 2017
	Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan ditinjau dari dimensi; Tampilan fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Sarila Husada Sragen.
	Metode Penelitian	Pendekatan Kuantitatif dengan uji statisti Regresi berganda
	Hasil Penelitian	Penelitian ini menemukan bahwa tangibel dan assurance berpengaruh terhadap kepuasan Pelanggan pasien Rumah Sakit Sarila Husada Sragen.
2	Judul	Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan Pasien di Klinik Terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta
	Penulis / tahun	Wiwik Setyaningsih ¹ , Rita Benya Adriani ² , E Prihatini ³
	Tujuan Penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di klinik terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk: memperoleh gambaran mengenai mutu dan pelaksanaan pelayanan di klinik terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta, memperoleh gambaran pelayanan fasilitas dan pelayanan petugas di klinik terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta
	Metode Penelitian	Jenis penelitian adalah analitik obsevasional. Dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Subyek penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung di klinik terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta sebanyak 91 responden yang diambil secara <i>purposive sampling</i> . Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di klinik terpadu Poltekkes Surakarta menggunakan uji korelasi Spearman Rank

No	Uraian	Keterangan
	Hasil Penelitian	Hasil analisis korelasi <i>rank spearman</i> diperoleh nilai rs 0,064 dengan nilai signifikansi 0,544 > 0,05 sehingga dinyatakan tidak ada hubungan antara mutu dan pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan petugas di Klinik Terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta. Hasil analisis korelasi <i>rank spearman</i> diperoleh nilai rs sebesar 0,304 dengan nilai signifikansi 0,033 < 0,05 sehingga dinyatakan ada hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan terhadap fasilitas di Klinik Terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta.
3	Judul	Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara Jurnal Kesehatan Masyarakat
	Penulis / tahun	T. Sudian/ 2011
	Tujuan Penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara.
	Metode Penelitian	Penelitian bersifat analitik untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Besar. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua yaitu variabel independen meliputi komunikasi, sikap petugas, dan empati dan variabel dependen kepuasan pasien.
	Hasil Penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antarakomunikasi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara $p=0,040$), ada hubungan yang bermakna antara sikap petugas dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara ($p=0,000$), dan ada hubungan yang bermakna antara empati dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara ($p=0,000$).
4	Judul	Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang Jurnal Manajemen Vol.10 No.3 April 2013
	Penulis / tahun	DR. Dedi Mulyadi, S.E.,MM., Uus M. Fadli, Ir.,S.E.,MM., Fitriyani Cipta Kusuma Ningsih, SE.
	Tujuan Penelitian	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui, menjelaskan dan menganalisa manajemen mutu pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang dan membandingkan teori dengan praktik.
	Metode Penelitian	Metode penelitian ini dengan kualitatif, teknik analisis data dilakukan secara triangulasi(gabungan).

No	Uraian	Keterangan
	Hasil Penelitian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang dipandang cukup baik, Rumah Sakit Islam Karawang mempunyai suatu sistem manajemen yang baik dalam penanganan terhadap pasiennya. 2. Rumah Sakit Islam Karawang, baru ada 5 pelayanan yang terakreditasi 3. Hasil standar manajemen mutu pelayanan kesehatan Sumber Daya Manusia yang paling dominan mendapatkan keluhan
5	Judul	Pengaruh Bauran pemasaran Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar
	Penulis / tahun	Andi sani, Indar, Anwar daud/ 2014
	Tujuan Penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bauran pemasaran terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.
	Metode Penelitian	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan Desain <i>cross sectional study</i> .
	Hasil Penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Pasien berusia dewasa (41%), berjenis kelamin perempuan sebanyak (69%), berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak (64%), dan tidak bekerja sebanyak (29,5%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara produk nilai ($p=0,000$), promosi nilai ($p=0,021$), profesional nilai ($p=0,004$), tenaga kesehatan nilai ($p=0,041$), tampilan fisik nilai ($p=0,001$), kekuatan nilai ($p=0,024$), tekanan nilai ($p=0,752$), dan proses nilai ($p=0,001$). terhadap kepuasan pasien. Hasil analisis menunjukkan bahwa produk ($p=0,004$), lingkungan fisik ($p=0,013$), dan profesional ($p=0,027$) berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Variabel yang paling berpengaruh adalah produk (Exp B= 4,115).
6	Judul	<i>Measuring Patient Satisfaction: a need of the day for tertiary care services</i>
	Penulis / tahun	<i>Chandrashekar Mahakalkar, Meghali Kaple, Niket Jain, Parag Jaipuria, Dhirendra Wagh, Prateek Laddha / 2015</i>
	Tujuan Penelitian	<i>To evaluate the satisfaction level of the patients admitted in surgical wards</i>
	Metode Penelitian	<i>Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional</i>

No	Uraian	Keterangan
	Hasil Penelitian	<i>Assessments of patient satisfaction and evaluation of the factors for dissatisfaction are relevant to strengthen the bonding between the health-care facility and the faith of a community. The cost effectiveness of the services provided would also go a long way to maintain the bond between the doctor and the patient for the achievement of the optimal level of health of the people.</i>
7	Judul	<i>Determinants of Patient Satisfaction at Tertiary Care Centers in Lebanon</i> <i>Open Journal of Nursing, 2014, 4, 939-946</i>
	Penulis / tahun	Mona Abu Ammo ¹ , Amani K. Abu-Shaheen ² , Samer Kobrosly ¹ , Mohamad A. Al-Tannir ^{2*} / 2014
	Tujuan Penelitian	Menilai kepuasan pasien dengan layanan yang diberikan di rawat inap kesehatan di Lebanon
	Metode Penelitian	Studi cross-sectional kami mendaftarkan pasien yang menghabiskan minimal satu malam di bangsal manapun di rumah sakit terakreditasi di berbagai wilayah di Lebanon. Kuesioner terstruktur mencakup beberapa domain digunakan untuk menilai kepuasan pasien serta menangkap demografi dan karakteristik kunjungan
	Hasil Penelitian	Dari kolom 1.300 pasien diberi kuesioner, tingkat respons yang tinggi (92,8%; 1206) tercapai. Sebagian besar (60,4%) responden memiliki cakupan asuransi kesehatan kelas tujuh; hanya 99 (8,2%) yang memiliki cakupan kelas satu. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh tingkat usia, tingkat pendidikan, dan cakupan asuransi kesehatan. Sebagian besar responden senang dengan asuhan keperawatan secara keseluruhan (96,6%), dan konsultasi dokter (95,4%), P = 0,001. Kesimpulan: Kepuasan pasien dengan perawatan di rumah sakit secara signifikan dipengaruhi oleh interaksi pasien selama episode perawatan. Selanjutnya, lingkungan fisik sekitarnya juga memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien. Juga, hasil kami menunjukkan tingkat yang dapat diterima kepuasan tentang sistem kesehatan yang disampaikan di Lebanon. Hal ini dapat ditingkatkan jika keputusan pengelolaan yang sesuai akan diterapkan untuk mengatasi kelemahan dan hambatan
8	Judul	<i>Patient satisfaction evaluation on Hospitals; comparison study between Accredited and non accredited Hospitals in Jordan</i> <i>European Scientific Journal November 2015 edition vol.11, No.32 ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857-7431</i>

No	Uraian	Keterangan
	Penulis / tahun	Balqees Salem Ajarmah & Dr. Tareq N. Hashem / 2015
	Tujuan Penelitian	Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan akreditasi dan non-akreditasi rumah sakit sehubungan dengan kepuasan pasien di Yordania dan untuk menjawab pertanyaan tersebut jika ada korelasi antara kepuasan pasien dan akreditasi.
	Metode Penelitian	Para peneliti mengadopsi metodologi kuantitatif. Uji t digunakan untuk menguji hipotesis utama. Kepuasan pasien diukur dengan menggunakan skala SERVQUAL (tangibility, reliability, responsiveness, assurance dan empathy). 1000 kuesioner dibagikan ke sampel acak stratified rumah sakit pada pasien.
	Hasil Penelitian	Hasilnya menunjukkan bukti bahwa akreditasi secara signifikan meningkatkan kepuasan pasien. Dengan demikian, program akreditasi harus diperkuat sebagai alat untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan.
9	Judul	<i>Service Quality and Patients Satisfaction with Healthcare Delivery: Empirical Evidence from Patients of the Out Patient Department of a Public University Hospital in Ghana</i> <i>European Journal of Business and Management</i> www.iiste.org ISSN 2222-1905 (Paper) ISSN 2222-2839 (Online) Vol.5, No.28, 2013
	Penulis / tahun	Joshua Ofori Essiam / 2013
	Tujuan Penelitian	Tujuan yang dipandu makalah ini adalah untuk menguji dimensi kualitas dan kepuasan pasien dengan pemberian layanan kesehatan.
	Metode Penelitian	Penelitian ini merupakan survei cross-sectional yang mengadopsi teknik convenience sampling untuk memilih 400 pasien di sebuah rumah sakit universitas publik di Ghana. Data yang dikumpulkan digunakan untuk memeriksa sifat psikometri dari dimensi SERVQUAL.
	Hasil Penelitian	Penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien paling baik dijelaskan oleh persepsi yang dirasakan, diikuti oleh empati yang dirasakan, perceived assurance, perceived tangibility, dan perceived reliability. Studi ini akan menarik perhatian administrator rumah sakit, pemangku kepentingan dan akademisi yang menyelidiki hubungan antara dimensi SERVQUAL dan kepuasan pasien dengan menggunakan model regresi hirarkis

No	Uraian	Keterangan
10	Judul	<i>Patient Satisfaction: Evaluating Nursing Care for Patients Hospitalized with Cancer in Tehran Teaching Hospitals, Iran</i> <i>Global Journal of Health Science Vol. 2, No. 1; April 2010</i>
	Penulis / tahun	Mohd Yunus Abdullah, Syed Tajuddin Syed Hassan, Salmiah Binti Said&Mohammad Kamali /2010
	Tujuan Penelitian	Memeriksa hubungan antara kepuasan pasien kanker dengan asuhan keperawatan dalam rangka membantu perawat dalam mendefinisikan peran mereka dengan lebih jelas di 10 rumah sakit pengajaran pemerintah di Teheran, Iran
	Metode Penelitian	Penelitian cross sectional menggunakan metode proportional stratified sampling digunakan dan data dikumpulkan melalui wawancara tatap muka berdasarkan Kuesioner Kepuasan Pasien yang divalidasi dalam jangka waktu 3 bulan. Sebanyak 384 pasien rawat inap berusia 14 tahun keatas dipilih
	Hasil Penelitian	Studi ini menemukan bahwa sebagian besar responden merasa puas dengan asuhan keperawatan, namun mereka menyarankan beberapa perbaikan terutama sehubungan dengan hubungan interpersonal. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mempelajari secara mendalam parameter sosial budaya dan lingkungan yang sesuai dengan kepuasan pasien dalam asuhan keperawatan.

2.8 Research Gap

Peneliti akan mendiskripsikan penilaian dari informan utama yaitu pasien/keluarga tentang kepuasannya menggunakan layanan kesehatan yang diberikan ruang pojok stroke dan kepuasan informan utama dari petugas yang didukung pihak manajemen rumah sakit (*stakeholder*) mengenai input pelayanan yaitu 6 unsur manajemen (6M) pelayanan yang bermutu. Hal inilah yang menjadi keunggulan sekaligus pembeda dari beberapa penelitian sebelumnya yang mengangkat tema tentang kualitas/mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Beberapa penelitian sebelumnya yang tercantum dalam Tabel 2.2 hanya berfokus pada salah satu informan saja yaitu pasien/keluarga, petugas saja atau pihak manajemen rumah sakit saja, meskipun para peneliti sebelumnya sudah melakukan triangulasi sumber dengan informan tambahan. Informan tambahan yang digunakan saat

triangulasi oleh peneliti sebelumnya digunakan untuk menguatkan informasi yang di berikan oleh pasien/keluarga, sehingga para informan tambahan masih belum memberikan informasi terkait mutu atas pelayanan atau faktor yang menjadi tanggung jawabnya.

Keunggulan pertama dari penelitian ini dan menjadi pembeda dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian tentang kepuasan dan mutu pelayanan ini dilaksanakan di ruang pojok stroke, yang belum pernah dilakukan pada penelitian sebelumnya. Hal yang menjadi dasar keunggulan di ruang pojok stroke bukanlah mengarah pada fasilitas saja, namun lebih mengarah pada pelayanan kesehatan yang diberikan pada kasus penyakit yang bersifat serangan dan mendadak, sehingga pasien atau keluarga memiliki kecemasan, ketakutan dan harapan yang sama-sama tinggi akan kesembuhan dari serangan stroke. Pelayanan pojok stroke saat ini menjadi tren sebuah pelayanan *high care* yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sebagai upaya konkrit pemerintah dalam memberikan pelayanan khusus stroke yang semakin meningkat angka kejadian dan berdampak pada tingginya angka kematian serta kecacatan bila tidak terkelola dengan baik.

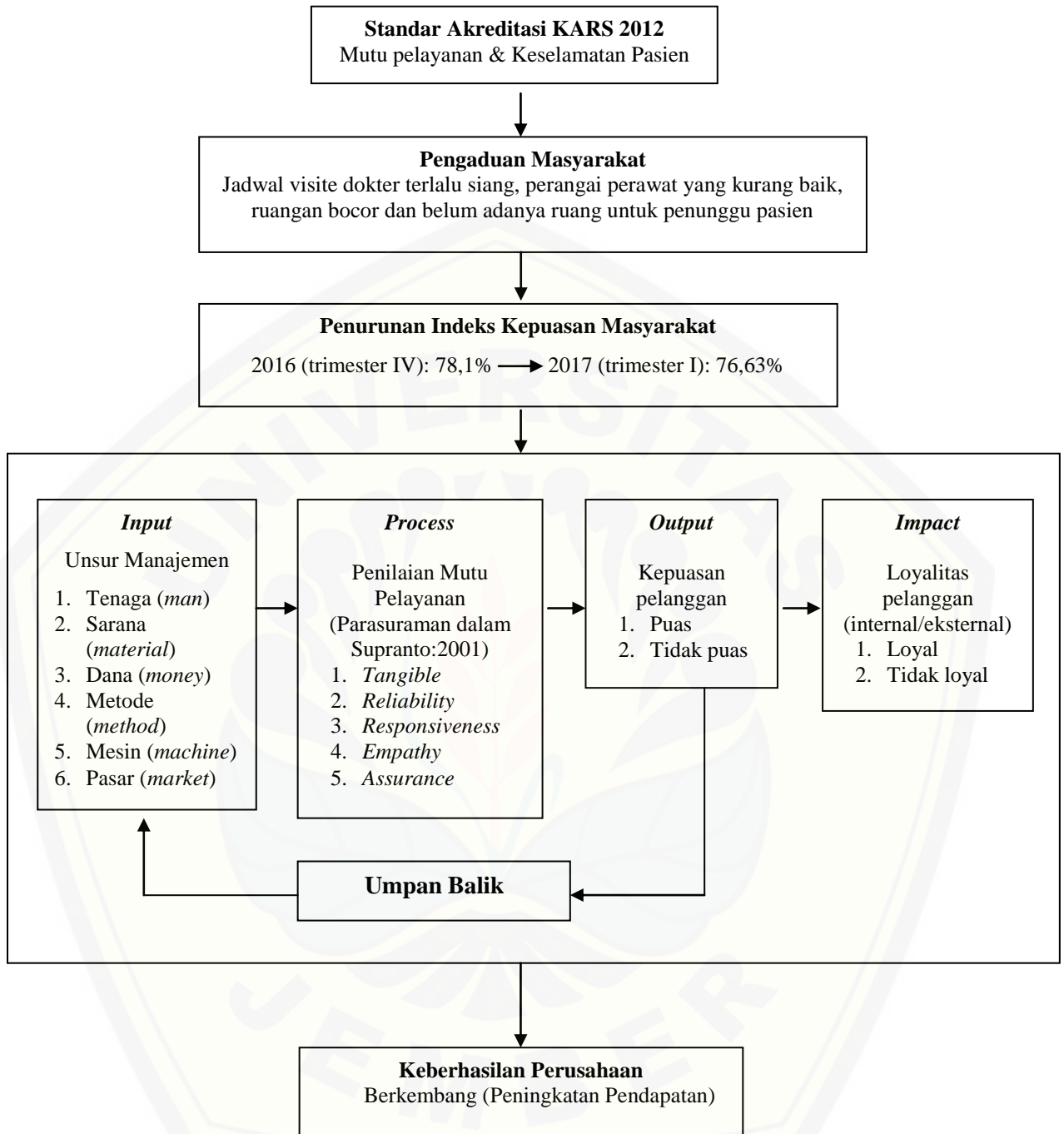
Keunggulan kedua yaitu penelitian ini menggunakan metode kualitatif dimana hal ini masih jarang dilakukan oleh penelitian-penelitian sebelumnya tentang mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan. Beberapa alasan yang mendasari peneliti menggunakan metode kualitatif pada penelitian kepuasan pelanggan layanan kesehatan, adalah sebagai berikut.

- a. Area kajian kepuasan pelanggan pengguna layanan kesehatan yang bermutu berada pada sebagian besar ilmu sosial, interaksi pasien dan keluarga dengan petugas, komunikasi saat layanan kesehatan, terdapat nilai-nilai dan sikap dari pelanggan, perbedaan penilaian pelanggan terhadap mutu pelayanan yang diberikan
- b. Informasi yang luas dapat diperoleh dengan eksplorasi dari berbagai sumber seperti dari pelanggan dalam hal ini adalah keluarga dari pasien pojok stroke, pihak manajemen rumah sakit (*stakeholder*), dan informasi dari petugas (perawat) yang berjaga

- c. Memungkinkan dilakukannya triangulasi sebagai cara untuk membandingkan data yang diperoleh dari berbagai sumber dan berbagai teknik, seperti dokumentasi, observasi, wawancara dan diskusi (FGD)

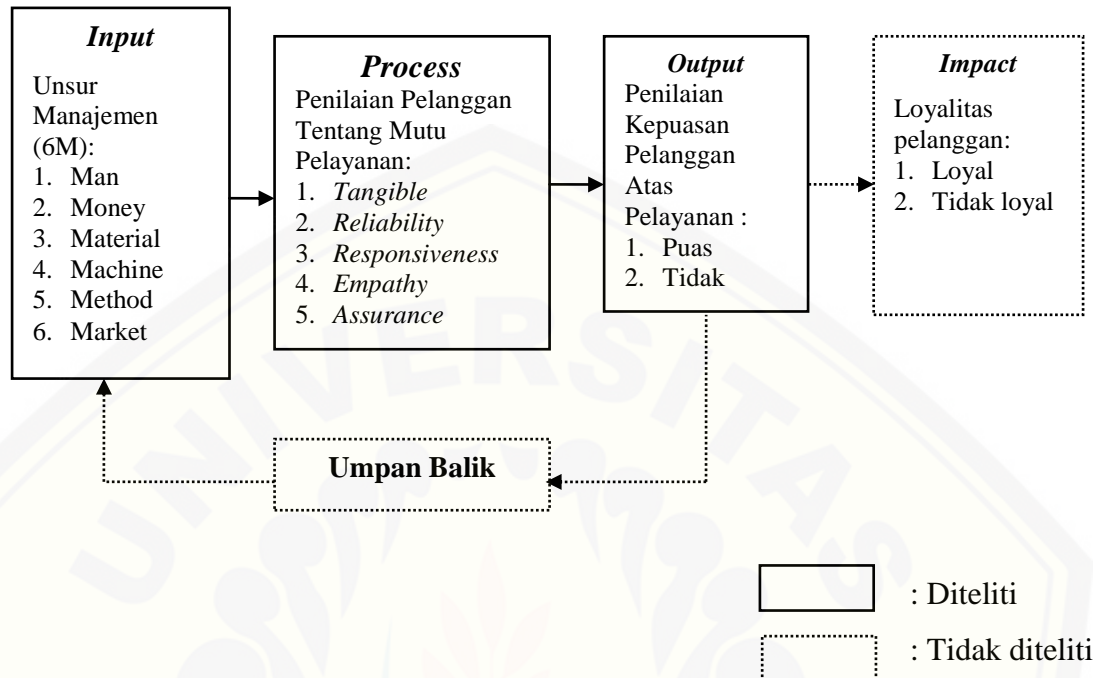
2.9 Kerangka Teori

Dalam kerangka teori ini menjelaskan tentang modifikasi antara konsep Herlambang dan Murwani (2012) tentang suatu organisasi atau perusahaan dalam mengimplementasikan visi dan misi dalam mencapai tujuan yang telah dibuat, Supriyanto (2012:204) dengan konsep Supranto (2001:13) yang menggambarkan bagaimana suatu rumah sakit dalam menciptakan pelayanan yang bermutu sehingga meningkatkan kepuasan pada pelanggan yang pada akhirnya dapat meningkatkan loyalitas pelanggan dalam suatu sistem. Peneliti dapat merangkum konsep tersebut dengan memodifikasi dari beberapa sumber dengan suatu konsep teori sistem, yang didalamnya terdiri atas masukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*) serta dampak (*impact*) (Herlambang dan Murwani, 2012:13)



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Teori modifikasi teori sistem dengan konsep Simamora (2014), Herlambang & Muwarni (2012), Parasuraman dalam Supranto (2001:13) dan Supriyanto (2012:204) yang dimodifikasi Henri (2017)

2.10 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Dari kerangka konsep penelitian tersebut dapat menggambarkan bahwa peneliti memfokuskan penelitian kualitatif ini pada masukan (*input*) tentang unsur manajemen yang meliputi tenaga, dana, metode, sarana, mesin dan pasar melalui sumber dokumentasi, observasi dengan ceklist sesuai standar pelayanan unit stroke yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2004 maupun wawancara mendalam serta FGD dengan petugas dan pihak manajemen RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso (*stakeholder*). Setelah melihat masukan dari suatu sistem, peneliti melihat proses yang terjadi melalui penilaian pelanggan (keluarga pasien) dan petugas tentang mutu pelayanan kesehatan yang diberikan di pojok stroke, mutu pelayanan ditinjau dengan lima dimensi yang meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *empathy* dan *assurance*. Penelitian ini juga menggali informasi atas kepuasan keluarga pasien atas pelayanan kesehatan yang diterimanya.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif bersifat diskriptif dengan pendekatan. Menurut Rokhmah *et al.* (2014:3) menjelaskan bahwa metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif dan hasil penelitiannya lebih menekankan makna daripada *generalisasi*.

Beberapa alasan yang mendasari peneliti menggunakan metode kualitatif pada penelitian kepuasan pelanggan layanan kesehatan, adalah sebagai berikut.

- a. Area kajian kepuasan pelanggan pengguna layanan kesehatan yang bermutu berada pada sebagian besar ilmu sosial, interaksi pasien dan keluarga dengan petugas, komunikasi saat layanan kesehatan, terdapat nilai-nilai dan sikap dari pelanggan, perbedaan penilaian pelanggan terhadap mutu pelayanan yang diberikan
- b. Informasi yang luas dapat diperoleh dengan eksplorasi dari berbagai sumber seperti dari pelanggan dalam hal ini adalah keluarga dari pasien pojok stroke, pihak manajemen rumah sakit (*stakeholder*), dan informasi dari petugas (perawat) yang berjaga
- c. Memungkinkan dilakukannya triangulasi sebagai cara untuk membandingkan data yang diperoleh dari berbagai sumber dan berbagai teknik, seperti dokumentasi, observasi, wawancara dan diskusi (FGD)

Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan studi kasus. Creswell (2014:135) mendefinisikan penelitian studi kasus sebagai pendekatan kualitatif dimana peneliti mengeksplorasi kehidupan nyata, sistem terbatas kontemporer (kasus) atau beragam sistem terbatas (berbagai kasus), melalui pengumpulan data yang detail dan mendalam yang melibatkan beragam sumber informasi atau sumber informasi majemuk (misalnya, pengamatan, wawancara, bahan audiovisual, dan dokumen serta berbagai laporan) dan melaporkan deskripsi kasus

dan tema kasus. Dasar penggunaan pendekatan studi kasus pada penelitian ini adalah pendekatan ini akan memperlihatkan bagaimana mutu dan kepuasan pelayanan ruang Pojok Stroke RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso direspon oleh keluarga dari pasien yang dirawat, petugas yang memberikan pelayanan dan *stakeholder* dengan tema-tema respon yang berbeda-beda (unsur manajemen 6M dan dimensi mutu pelayanan) karena dipengaruhi oleh karakteristik informan utama (keluarga pasien dan petugas) dan informan tambahan (*stakeholder*).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Pojok Stroke RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso yang beralamat di Jalan Kapten Piere Tendean No. 3 Bondowoso. Beberapa alasan yang mendasari peneliti melakukan penelitian di Pojok Stroke RSUD dr. H. Koesandi Bondowoso adalah sebagai berikut.

- a. RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso merupakan rumah sakit yang telah menyelenggarakan pelayanan pojok stroke, dimana pelayanan ini belum dimiliki oleh beberapa rumah sakit lain, baik di Kabupaten Bondowoso maupun di kabupaten tetangga seperti Kabupaten Situbondo dan Bayuwangi.
- b. Pelayanan pojok stroke saat ini menjadi tren sebuah pelayanan *high care* yang dikembangkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, sebagai upaya konkrit pemerintah dalam memberikan pelayanan khusus stroke yang semakin meningkat angka kejadian dan berdampak pada tingginya angka kematian serta kecacatan bila tidak terkelola dengan baik.
- c. Peneliti adalah karyawan RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso yang bertugas di ruang pojok stroke sejak berdiri. Hal ini memungkinkan peneliti kualitatif dapat berjalan secara optimal, mengingat posisis peneliti sebagai instrumen kunci yang keterlibatan dan penghayatan peneliti terhadap tempat penelitian sangat menguasai, sehingga diharapkan dapat mengungkap esensi topik penelitian ini.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak bulan April - November 2017. Dimulai dari penelitian pendahuluan hingga penyusunan laporan tesis. Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus – September 2017.

3.3 Penentuan Informan

Informan penelitian adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong 2010:97). Penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik purposif, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa, sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi yang diteliti (Sugiyono, 2014:301). Pertimbangan menjadi informan utama dari keluarga pasien dengan teknik purposif meliputi:

- a. Keluarga dari pasien yang sedang menjalani perawatan di Pojok Stroke RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso bulan Agustus - September 2017.
- b. Bersedia menjadi informan penelitian
- c. Dapat berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia
- d. Keluarga dengan durasi lama atau sering menunggu pasien
- e. Keluarga yang sudah dapat menerima kondisi pasien

Pertimbangan dasar informan utama dari perawat adalah sebagai berikut:

- a. Memiliki dedikasi yang tinggi dalam memberikan pelayanan di pojok stroke
- b. Perawat sebagai ketua tim dan anggota tim
- c. Bersedia menjadi informan penelitian

Adapun informan dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Pada penelitian ini, informan utamanya adalah keluarga dari pasien yang menjalani perawatan dan perawat yang bertugas di pojok stroke.

- b. Informan tambahan adalah informan yang digunakan untuk menambah informasi selain informan utama. Informasi dari informan tambahan dapat digunakan untuk reliabilitas instrumen dan triangulasi sumber. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah jajaran manajer (*Stakeholder*) RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso yang terdiri atas Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Bidang Keperawatan, Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Perawatan serta Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian adalah batasan masalah dalam penelitian. Fokus penelitian berisi pokok masalah yang bersifat umum. Peneliti kualitatif tidak akan menetapkan penelitiannya berdasarkan variabel penelitian, tetapi keseluruhan situasi sosial yang diteliti yang meliputi aspek tempat (*place*), pelaku (*actor*) dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis (Sugiyono, 2014:287). Fokus dalam penelitian ini mendeskripsikan kepuasan pelanggan tentang mutu pelayanan yang diberikan oleh ruang Pojok Stroke RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Definisi
1	Unsur Manajemen	Semua hal yang diperlukan dalam mencapai tujuan organisasi/sistem
	a. Tenaga (<i>Man</i>)	Individu yang bertugas memberikan pelayanan perawatan di pojok stroke
	b. Dana (<i>Money</i>)	Besarnya biaya yang harus dibayarkan oleh pasien atas jasa pelayanan kesehatan yang telah diterima di pojok stroke
	c. Bahan (<i>Material</i>)	Semua fasilitas fisik dan alat habis pakai yang digunakan dalam pelayanan kesehatan di pojok stroke
	d. Mesin (<i>Machine</i>)	Peralatan kesehatan yang digunakan langsung dalam pelayanan kesehatan di pojok stroke, seperti monitor pasien, syring pump, Ct Scan dll
	e. Metode (<i>Methods</i>)	Tata cara pelayanan kesehatan yang diberikan di pojok stroke ke pasien stroke, berupa alur pelayanan dan standar prosedur operasional (SPO)
	f. Pasar (<i>Market</i>)	Jumlah pasien yang dirawat di pojok stroke RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso, segmentasi

No	Fokus Penelitian	Definisi
		karakteristik pasien dan keberadaan pelayanan stroke di rumah sakit sekitar.
2	Penilaian Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan	Penilaian keluarga pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dalam usaha penyembuhan di pojok stroke melebihi ekspektasinya
	<i>a. Tangiable</i> (bukti fisik/langsung)	Hal yang dapat dirasakan langsung oleh pasien. Seperti fasilitas fisik yaitu peralatan medis, kenyamanan dan kebersihan ruang, perlengkapan rawat inap untuk pasien dan pakaian petugas.
	<i>b. reliability</i> (kehandalan)	Hal yang dirasa oleh pasien/keluarga terkait kemampuan petugas pojok Stroke dalam memberikan pelayanan kesehatan yang tepat waktu dan akurat sesuai dengan <i>Standart operational procedure</i> (SOP)
	<i>c. Responsiveness</i> (ketanggapan)	Hal yang dirasa oleh pasien / keluarga berkaitan dengan kemampuan dan kesiapan petugas dalam melayani pasien sesuai SOP termasuk dalam kecepatan merespon situasi dan kondisi pasien.
	<i>d. Emphaty</i> (empati)	Hal yang dirasa oleh pasien / keluarga berkaitan dengan Kepedulian, perhatian khusus dan kemudahan yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien
	<i>e. Assurance</i> (jaminan)	Hal yang dirasa oleh pasien / keluarga berkaitan dengan jaminan kenyamanan pada pasien yang diberikan petugas pelayanan kesehatan berupa pengetahuan, keterampilan, sikap sopan dan memunculkan kepercayaan pada pasien
3	Penilaian Kepuasan Masyarakat atas Pelayanan Kesehatan	Penilaian pelanggan tentang puas tidaknya atas pelayanan yang diberikan ruang Pojok Stroke.
	a. Puas	
	b. Tidak puas	

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari suatu yang diteliti. Penentuan sumber data dalam penelitian kualitatif didasarkan pada pertimbangan siapa orang yang paling tahu tentang apa yang ditanyakan dan dapat memberikan informasi yang valid. Sumber data dapat diambil dari orang yang telah terpilih sebagai informan dalam penelitian tahap

pertama atau orang lain yang belum terpilih sebagai informan (Sugiyono, 2014: 434).

Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder.

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dihimpun langsung oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari informan penelitian melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan bantuan panduan wawancara (*in-depth interview guide*) dan FGD menggunakan alat perekam suara (*handphone*) dan alat tulis.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data primer yang diperoleh dari pihak lain. Data sekunder merupakan data pendukung yang berguna sebagai penunjang dan pelengkap data primer yang masih berhubungan dengan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi:

- a. Data jumlah pasien, lama hari rawat dan jumlah pasien meninggal didapat dari Instalasi Rekam Medik
- b. Indeks kepuasan masyarakat didapat dari Bagian Perencanaan dan Pengembangan
- c. Data keluhan pelanggan dari kotak pengaduan didapatkan dari Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- d. Standar prosedur operasional (SPO) tentang pelayanan didapat dari Sekretariat Akreditasi rumah sakit dan Bagian Umum
- e. Data ketenagaan didapatkan dari Urusan Kepegawaian
- f. Data inventaris peralatan medis dan keperawatan di pojok stroke didapat dari koordinator invenris alat ruangan pojok stroke

3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan metode wawancara tidak terstruktur dan observasi partisipan terstruktur. Wawancara tidak terstruktur yaitu wawancara bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman

wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Dalam pengumpulan data peneliti, dibantu dengan dua asisten peneliti yang memiliki kompetensi sarjana kesehatan dan pernah melakukan/ terlibat dalam penelitian kualitatif.

Peneliti juga melakukan observasi dalam melengkapi informasi. Observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipan dimana observasi dilakukan oleh peneliti yang berperan sebagai anggota yang terlibat langsung dalam aktivitas masyarakat dari topik penelitian (Emzir, 2014:39). Dasar peneliti memilih observasi partisipan yaitu peneliti merupakan salah perawat yang bertugas di ruang pojok stroke yang menjadi topik penelitian, sehingga peneliti dengan mudah dan detail dapat melakukan observasi atau pengamatan setiap saat.

Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan dengan *natural setting*. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Wawancara Mendalam

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur dimana peneliti hanya menyiapkan beberapa pertanyaan kunci untuk memandu jalannya wawancara. Wawancara mendalam dilakukan peneliti untuk mendapatkan data/informasi dari informan utama dan informan tambahan. Wawancara mendalam dengan informan utama dari keluarga pasien, peneliti dibantu oleh 2 asisten yang memiliki pengalaman melakukan wawancara dalam penelitian kualitatif.

b. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan suatu prosedur yang terencana, antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Sugiyono, 2014:309). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi tersamar. Observasi ini dilakukan dengan cara peneliti tidak terus terang mengenai keberadaannya pada situasi tertentu, namun melakukan aktivitas observasi dengan tujuan agar tetap terjaga objektivitas hasil observasi pelayanan petugas. Peneliti juga melakukan observasi terhadap lima dimensi mutu pelayanan, yang meliputi

tangible, reliability, responsiveness, empathy dan assurance dengan membandingkan antara standar rumah sakit (SPO) dengan realitas sehari-hari.

c. Dokumentasi

Dokumentasi yang digunakan peneliti meliputi catatan rekam medik pasien, laporan jumlah pasien dan laporan indeks kepuasan pasien dari rumah sakit dan standar pelayanan Unit Stroke yang meliputi ketenagaan, sarana dan prasarana, peralatan, serta prosedur.

d. *Focus Group Discussion* (FGD)

FGD dilakukan untuk mendapatkan informasi dari *stakeholder* tentang unsur manajemen pelayanan pojok stroke. Stakeholder dalam FGD meliputi Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan, Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan, Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Instalasi Rawat Inap (IRNA)

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan panduan wawancara, kuesioner, lembar observasi, alat perekam (*handphone*), kamera dan alat tulis.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian kutipan langsung dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan sehingga dapat dikemukakan temuan peneliti dengan penjelasan atas teori yang ada.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2014:334) analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat sebelum data di lapangan, analisa data selama berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

a. Analisis data sebelum di lapangan

Pada tahap ini analisa dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian.

b. Analisis data selama di lapangan

Aktivitas dalam analisis data selama di lapangan yaitu meliputi *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing and verification*.

1) Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dalam mereduksi data peneliti akan dipandu dengan tujuan yang akan dicapai. Pada tahap ini peneliti akan memfokuskan data yang didapat saat wawancara dengan informan yang dirasa terlalu berlebihan.

2) Penyajian Data

Setelah melakukan reduksi data, maka langkah berikutnya peneliti akan menyajikan data yang didapat dalam bentuk uraian singkat, bagan maupun hubungan antar kategori. Namun data yang didapat akan banyak disajikan dalam bentuk teks yang bersifat naratif.

3) Kesimpulan Data

Tahap analisis data yang terakhir yaitu dengan membuat kesimpulan dari data penelitian yang dikumpulkan dan telah melalui tahap reduksi dan penyajian data. Kesimpulan disusun dengan mengkonfirmasi antar data yang didapatkan baik melalui data primer dan data sekunder dengan bukti-bukti konkret di lapangan.

3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas Data

Emzir (2014:79) menyatakan bahwa uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas) dan *confirmability* (objektivitas) (.).

3.8.1 Uji Kredibilitas (*Credibility*)

Peneliti menggunakan menggunakan beberapa cara dalam pengujian kredibilitas data, diantaranya dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif dan *member check*.

a. Perpanjangan Pengamatan

Dalam hal ini peneliti kembali ke lapangan untuk melakukan pengamatan lagi untuk mengecek apakah data yang diberikan oleh informan sudah benar atau belum, berubah atau tidak. Apabila setelah dicek kembali ke lapangan data sudah benar berarti data sudah kredibel dan waktu perpanjangan pengamatan dapat diakhiri.

b. Peningkatan Ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara ini akan didapatkan kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis. Dengan meningkatkan ketekunan itu, maka peneliti dapat melakukan pengecekan kembali apakah data yang telah ditemukan salah atau tidak. Selain itu dengan cara ini peneliti dapat memberikan dekripsi data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati. Sebagai bekal peneliti melakukan peningkatan ketekunan adalah dengan cara membaca berbagai referensi buku maupun hasil penelitian atau dokumentasi-dokumentasi yang berkaitan dengan temuan yang diteliti

c. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik yang digunakan untuk menguji keterpercayaan data (memeriksa keabsahan data atau verifikasi data) atau dengan istilah lain

dikenal dengan “*thrustworthiness*” dengan memanfaatkan hal-hal lain yang ada di luar data tersebut untuk keperluan mengadakan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang telah dikumpulkan (Mukhtar dalam Rokhmah *et al*, 2014:48). Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Ada tiga macam triangulasi yang meliputi triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu. Dalam penelitian ini akan dilakukan triangulasi sumber, teknik dan analisis.

- 1) Triangulasi sumber dilakukan kepada keluarga pasien karena dianggap keluarga yang menunggu lebih mengetahui pelayanan yang diberikan pada pasien sehari-hari sejak masuk hingga perawatan terakhir. Triangulasi sumber dari petugas adalah pihak manajemen rumah sakit (*stakeholder*) karena dianggap memiliki kewenangan dalam memberikan informasi terkait unsur manajemen 6M. Pengambilan Informasi dari *stakeholder* dilakukan dengan teknik *Focus Group Discussion* (FGD).
 - 2) Triangulasi teknik dilakukan cara mengecek data dari informan yang sama dengan teknik yang sama, misalnya data yang diperoleh dengan wawancara akan dicek dengan observasi seperti pada fokus penelitian tentang persepsi pasien/keluarga tentang kepuasan, penilaian terhadap pelayanan *Stroke Corner*.
 - 3) Triangulasi analisis dilaksanakan dengan menggunakan orang lain saat melakukan analisis data hasil wawancara dengan informan, dengan syarat orang yang bersangkutan paham dengan penelitian kualitatif.
- d. Diskusi dengan Teman
- Diskusi dengan teman dapat diartikan sebagai usaha peneliti mencari data dari peneliti lain. Informasi yang didapat dari peneliti lain dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan masukan, apakah data informan memiliki kesamaan saat dilakukan oleh peneliti lainnya.

e. Analisis Kasus Negatif

Kasus negatif adalah kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian hingga pada saat tertentu. Melakukan analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan temuan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda dengan temuan, berarti data yang ditemukan sudah dapat dipercaya.

f. *Member Check*

Member check merupakan pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada informan. Tujuannya adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Pelaksanaan *member check* dapat dilakukan setelah satu periode pengumpulan data selesai, atau setelah mendapat suatu temuan atau kesimpulan.

3.8.2 Uji Transferabilitas (*Transferability*)

Nilai transfer ini berkenaan dengan pertanyaan, sehingga hasil penelitian dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain. Peneliti dalam menyusun laporannya harus memberikan uraian secara rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya. Apabila pembaca laporan penelitian memperoleh gambaran yang sedemikian jelasnya dari satu hasil penelitian, maka laporan tersebut memenuhi standar transferabilitas.

3.8.3 Uji Dependabilitas (*Dependability*)

Dalam penelitian kualitatif, uji *dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian yang dilakukan oleh auditor independen. Auditor independen dalam penelitian ini adalah dosen pembimbing.

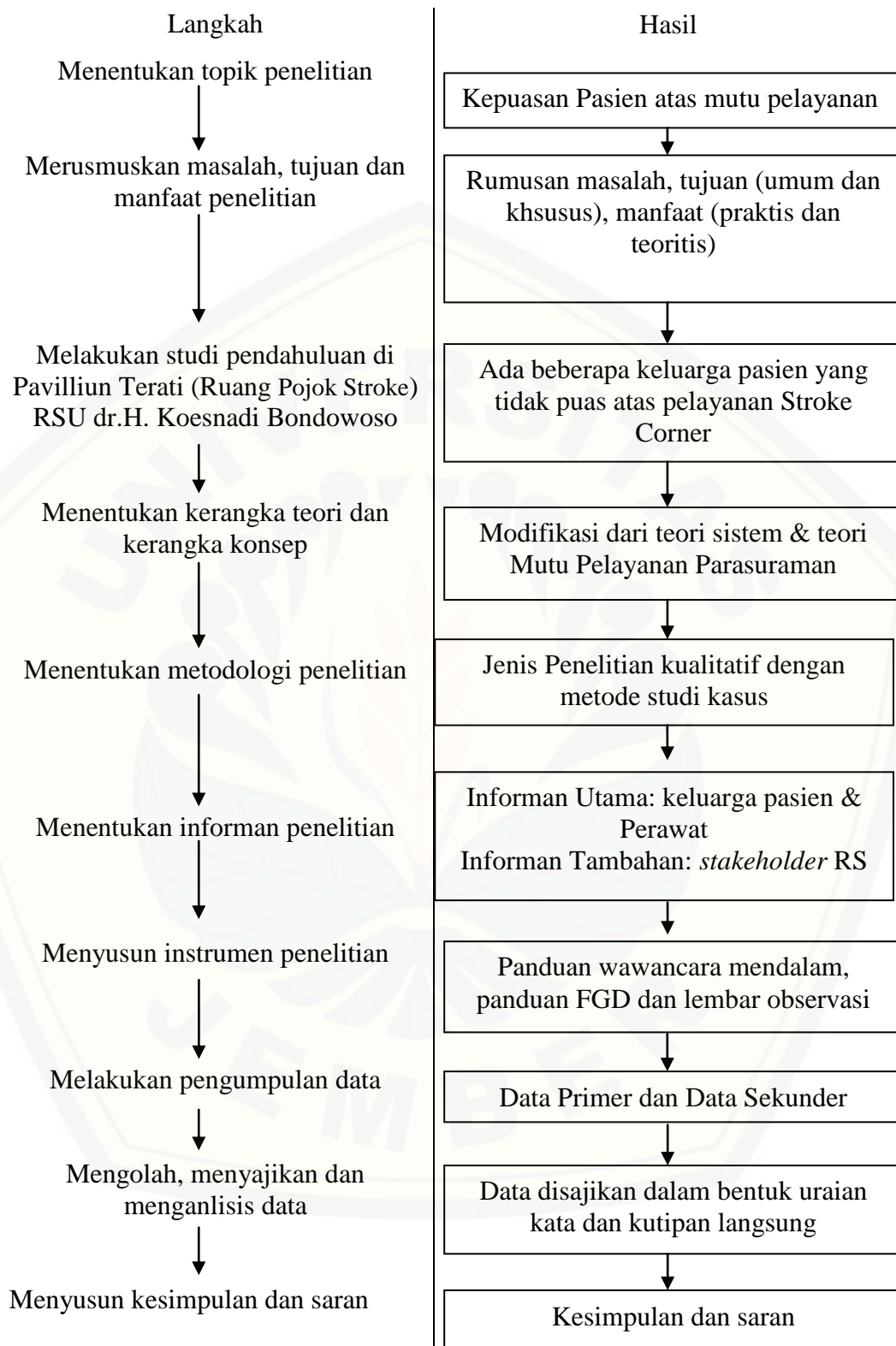
3.8.4 Uji Objektivitas (*Confirmability*)

Pengujian *confirmability* dalam penelitian kualitatif mirip dengan uji *dependability*, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Menguji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan.

3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian akan menerangkan langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti sejak awal memulai penelitian hingga akhir penyusunan laporan. Dimana selama proses penelitian akan dijelaskan tentang hasil yang didapat dari setiap langkah yang dilakukan. Alur penelitian ini dapat kita baca pada gambar (3.1). Alur penelitian ini disusun diawal penelitian sebagai panduan peneliti selama proses pelaksanaan penelitian. Akan tetapi dalam kenyataan dilapangan, pelaksanaan penelitian tidak selalu sesuai dengan alur yang sudah disusun. Hal ini terjadi karena selama pelaksanaan ada beberapa kendala baik kondisi lapangan, kesiapan peneliti, maupun kebijakan dari rumah sakit sebagai tempat penelitian maupun dari universitas. Namun kendala yang ada selama proses hanya merubah strategi saja tanpa mempengaruhi konteks dan kaidah penelitian.

Setiap langkah dalam alur penelitian, peneliti senantiasa konsultasi dengan dosen pembimbing, diskusi pengalaman dengan peneliti lain maupun dengan beberapa petugas di tempat penelitian serta membaca beberapa referensi penelitian kualitatif baik dari buku dan jurnal yang di publikasi.



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan tentang kepuasan pelanggan layanan Pojok Stroke RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar informan utama dari keluarga pasien menyatakan puas terhadap mutu pelayanan Pojok Stroke dalam dimensi bukti langsung/fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), empati (*emphaty*) dan jaminan (*assurance*), meskipun secara fakta masih ada beberapa kekurangan yang memerlukan upaya-upaya perbaikan, seperti:
 - 1) Ruang tunggu bagi keluarga
 - 2) Kebersihan peralatan medis yang digunakan
 - 3) Cara petugas berkomunikasi dan memberi penjelasan pada keluarga pasien
- b. Sebagian besar informan utama dari petugas yang didukung informan tambahan dari *stakeholder* menyatakan bahwa unsur manajemen ruang Pojok Stroke RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso yang mencakup 6M, yaitu manusia (*man*), keuangan (*money*), cara kerja (*method*), fasilitas perlengkapan (*material*), peralatan (*machine*) dan pemasaran (*market*) dalam proses optimalisasi sebagai berikut;
 - 1) Pemenuhan ketenagaan sesuai standar pojok stroke
 - 2) Pemenuhan sarana dan prasarana, seperti sarana sirkulasi udara yang baik
 - 3) Pemenuhan tindakan bedah saraf
 - 4) Penataan ruangan sesuai standar
 - 5) Standar peralatan, misal MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)
 - 6) Pelayanan administrasi yang mudah

5.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan sehubungan dengan penyusunan tesis ini meliputi saran bagi rumah sakit, masyarakat dan peneliti selanjutnya.

5.2.1 Bagi RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

- a. Perlu menata kembali bagian eksterior dari ruang Pojok Stroke (ruang tunggu bagi pasien)
- b. Perlu pemenuhan ketenagaan sesuai standar, baik jumlah, kualifikasi dan kualitasnya
- c. Perlu melakukan audit mutu pelayanan pojok stroke oleh tim Komite Mutu RS secara berkala, agar pelayanan tetap terstandarisasi
- d. Mengelola dengan baik keluhan pelanggan dari kotak pengaduan maupun dari media elektronik (misalkan; telepon, sms dan *whatsapp*)
- e. Perlu melengkapi peralatan medis, misalkan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)
- f. Perlu menyelenggarakan tindakan bedah saraf, karena hampir 40% dari pasien stroke mengalami perdarahan otak (*CVA Haemorigic*) yang memerlukan tindakan pembedahan (operasi)
- g. Perlu sosialisasi kepada masyarakat tentang pelayanan pojok stroke agar masyarakat menertahui adanya ruangan pelayanan khusus stroke
- h. Perlu meningkatkan sistem rujukan dari fasilitas kesehatan primer atau rumah sakit sekitar, agar pasien segera mendapat perawatan *high care* sesuai kondisi pada fase akut di pojok stroke

5.2.2 Bagi Masyarakat

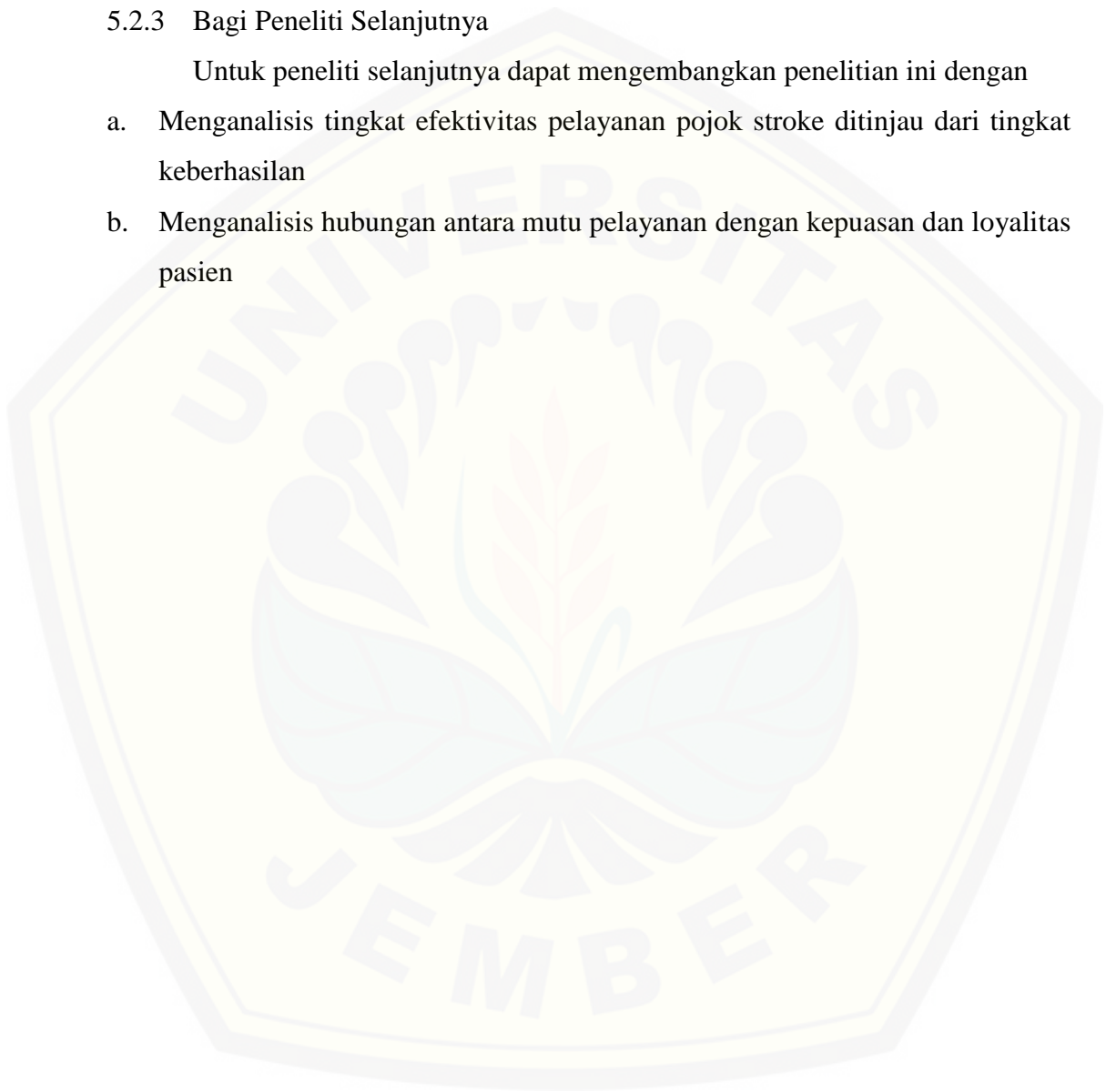
- a. Masyarakat agar senantiasa memanfaatkan pelayanan pojok stroke, bila ada yang menderita stroke agar mendapatkan pelayanan yang cepat dan tepat
- b. Masyarakat agar berpartisipasi aktif dalam memberikan masukan dan saran tentang pelayanan yang diberikan oleh ruang pojok stroke agar mutu pelayanan yang diberikan agar tetap terjaga

- c. Pasien/keluarga agar tetap semangat menjalani proses perawatan di pojok stroke
- d. Masyarakat harap mewaspadai faktor risiko penyebab stroke

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan

- a. Menganalisis tingkat efektivitas pelayanan pojok stroke ditinjau dari tingkat keberhasilan
- b. Menganalisis hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan dan loyalitas pasien



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M.Y. Hassan, S.T.S. Said, S.M. & Kamali, M. 2010. Patient Satisfaction: Evaluating Nursing Care for Patients Hospitalized with Cancer in Tehran Teaching Hospitals, Iran. *Global Journal of Health Science* Vol. 2, No. 1; April 2010. www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/.../4549. [Sitasi 27 Mei 2017]
- Adhytyo, D.R. & Mulyaningsih. 2013. Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi. *Gaster* Vol. 10 No. 2 Agustus 2013. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=119533&val=5466> [Sitasi 09 Desember 2017]
- Ahmed, Tarigue & Arif. 2017. Service Quality, Patient Satisfaction and Loyalty in Bangladesh Healthcare Sector. *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol 30 No 5 Februari 2017. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-01-2017-0004> [Sitasi 09 Desember 2017]
- Asmuji. 2012. *Manajemen Keperawatan (Konsep & Aplikasi)*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- April, T. 2012. *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ajarmah, B.S. & Hashem, T.N. 2015. Patient satisfaction evaluation on Hospitals; comparison study between Accredited and non accredited Hospitals in Jordan. *Journal :European Scientific Journal* November 2015 edition vol.11, No.32 ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857- 7431. www.eujournal.org/index.php/esj/article/download/6581/6352. [Sitasi 27 Mei 2017]
- Aryani, D. & Rosinta, F. 2010. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan dalam Membentuk Loyalitas Pelanggan. *Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi*, 17(2):114-126.
- Baruah, D., Nath, A. & Bra, D. 2015. Impact of Service Quality dimensions on Customer Satisfaction in Telecom Sector. *International Journal of Engineering Trends and Technology* Vol. 27 No. 2 September 2015. <http://www.ijetjournal.org>. [Sitasi 09 Desember 2017]

- Chandrashekhara, Kaple, Jain, Jaipuria, Wagh, & Laddha. 2015. Determinants of Patient Satisfaction at Tertiary Care Centers in Lebanon. *Journal: Open Journal of Nursing*, 2014, 4, 939-946. www.ejmanager.com/mnstemp/67/67-1418487475.pdf. [Sitasi 27 Mei 2017]
- Creswell, J.W. 2014. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Standar Pelayanan Unit Stroke*. Jakarta: Depkes RI.
- Emzir. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Essiam, J. 2013. Service Quality and Patients Satisfaction with Healthcare Delivery: Empirical Evidence from Patients of the Out Patient Department of a Public University Hospital in Ghana. *Journal: European Journal of Business and Management* www.iiste.org ISSN 2222-1905 (Paper) ISSN 2222-2839 (Online) Vol.5, No.28, 2013. [www.ijbmi.org/papers/Vol\(5\)5/version-2/E050502030044.pdf](http://www.ijbmi.org/papers/Vol(5)5/version-2/E050502030044.pdf). [Sitasi 27 Mei 2017]
- Fahmi, I. 2012. *Manajemen: Teori, Kasus dan Solusi*. Bandung: Alfabeta.
- Gadolin, C. & Andersson, T. 2017. Healthcare Quality Improvement Work: a Professional Employee Perspective. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 30 No. 5 Juni 2017. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2016-0013>. [Sitasi 09 Desember 2017]
- Helni. 2015. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Apotek di Kota Jambi. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi seri Humaniora* Vol. 17 No. 2 Juli – Desember 2015. <http://online-journal.unja.ac.id>. [Sitasi 18 April 2017]
- Herlambang, S. & Murwani, A. 2012. *Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Goyen Publishing.

- Iberahim, H., Taufik, M. & Saharuddin. 2016. Customer Satisfaction on Reliability and Responsiveness of self Service Technology for Retail Banking service. *Procedia Economics and Finance* 37 (2016) 13-20. www.elsevier.com/locate/procedia. [Sitasi 09 Desember]
- Indriani, E., Larasati, E. & Lestari, H. 2014. Analisis Kepuasan Atas Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Managemen Review* Vol. 4 No. 3 2015 <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/8946>. [Sitasi 09 Desember 2017]
- Junaidi, I. 2011. *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: CV. ANDI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kurnia, E. & Yusanto, D. 2010. Perbandingan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Gawat Darurat dan Gawat Non Darurat Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di UGD RS Baptis Batu. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri* Vol. 3 No. 2 Desember 2010. id.portalgaruda.org/index.php?page=6&ipp=10&ref...viewjournal&journal [Sitasi 08 Desember 2017]
- Maramis, W.F. 2009. *Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press
- Moelong, L. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, D. Fadli, U.M, &Ningsih, F.C.K. 2013. Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Islam Karawang. *Jurnal Manajemen* Vol. 10 No. 3. April 2013. www.widyatama.ac.id/xmlui/.../widya%20chitami%20p%200208149.pdf?... [Sitasi 27 Mei 2017]
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Omar, M., Arifin, H.F. & Ahmad, R. 2016. Service Quality, Customers' Satisfaction and the Moderating Effects of Gender: A Study of Arabic

- Restaurants. *Procedia Social and Behavioural Sciences* 224 (2016). www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042816304748. [Sitasi 09 Desember 2017]
- Panggato, S., Lampus, B., & Kaunang, W. 2012. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Ketepatan Waktu Pelayanan Oleh tenaga Kesehatan di Puskesmas Ranotana Weru kecamatan Wanea Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Univ. Samratulangi* Vol. 12 No. 2 Mei 2012 www.fk.samratulangi.ac.id [Sitasi: 09 Desember 2017]
- Pohan, I. S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Rokhmah, D., Nafikadini, I. & Istiaji, E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ
- Sani, A. Indar. & Daud, A. 2014. Pengaruh Bauran Pemasaran Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. *Jurnal Manajemen Bisnis Indonesia Martaleni* Vol. 4 No. 1 Oktober 2014. www.pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/f135091f7ae06ad1f9778b58b428c0ee.pdf [Sitasi 27 Mei 2017]
- Setyaningsih, W., Andriani, R. B. & Prihatini. 2009. Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan Pasien di Klinik Terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta. *E-Jurnal. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* Vol. 7 No. 2. www.jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/file.scirp.org/pdf/OJN_2014120515104910.pdf [Sitasi 27 Mei 2017]
- Simamora, R. 2014. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Supartiningsih, S. 2017. Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1): 9-15, Januari 2017. www.journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/download/2342/pdf_3Jurnal[Sitasi 16 Oktober 2017]
- Sudian, T. 2011. Hubungan Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara.E-Jurnal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. www.ejournal.uui.ac.id/jurnal/T.SUDIEN-185-jurnal_sudian.pdf [Sitasi 27 Mei 2017]

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta

Supranto. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta

Supartiningsih. S. 2017. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus pada Pasien Rawat Jalan. *E-Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1): 9-15, Januari 2017. Website: <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs>. DOI: 10.18196/jmmr.6122. [Sitasi 27 Mei 2017]

Supriyanto. 2012. *Pemasaran Jasa Industri Kesehatan*. Surabaya: UNAIR Press.

Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Wahyu, I., Nugrahaningsih, W. & Dewi, L. 2012. Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan di Klinik Bersalin Hidayah Desa Mancasan Kecamatan Baki. *Prosiding Nasional Apikes Akbid Citra Medika Surakarta*. www.sinta.ristekdikti.go.id. [Sitasi 06 november 2017]

Wijono, D. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi*. Volume. 2. Cetakan Kedua. Surabaya. Airlangga University Press.

Yosafianti dan Alfianti. 2010. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Persiapan Pasien Pulang terhadap Kepuasan Pasien tentang Pelayanan Keperawatan di RS Romani Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Unimus 2010*. <http://jurnal.unimus.ac.id> [Sitasi 08 Desember 2017)

Lampiran A

PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Sehubungan dengan penelitian yang saya lakukan untuk menyelesaikan studi Megister Ilmu Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Jember, kami mohon kepada bapak/ibu/saudara keluarga yang menunggu pasien di Pojok Stroke RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso untuk memberikan penilaian sesuai pendapat anda tentang mutu dan kepuasan pelayanan yang selama ini anda terima.

Jawaban yang anda berikan akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan kerahasiaannya sangat terjaga. Mohon maaf sebelumnya apabila dalam wawancara kami akan merekam semua tanya jawab kita. Kami bisa menjamin bahwa jawaban yang anda berikan tidak akan mempengaruhi pelayanan perawatan di ruang ini, melainkan akan membantu dalam perbaikan kualitas pelayanan yang diberikan oleh ruang ini.

Terimakasih atas bantuan dan partisipasi anda dalam membantu memberikan penilaian atau informasi, dengan harapan penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan di Pojok Stroke RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso.

Peneliti

M. Henri Wahyono
NIM. 152520102041

Lampiran B

PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Bersedia untuk dijadikan informan dalam penelitian yang berjudul “Kepuasan Pelanggan Layanan Kesehatan (Studi Kasus di Pojok Stroke RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso)”.

Penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan atas penilaian atau informasi yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Informan,

(.....)

Lampiran C

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM
DENGAN INFORMAN UTAMA (KELUARGA PASIEN)

Kode Responden :

Wawancara :

Tanggal :

Nama :

Alamat :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Status : Umum / BPJS / Asuransi (pilih salah satu)

I. Pertanyaan Umum

1. Apakah yang saudara ketahui tentang pelayanan kesehatan yang bermutu ?
2. Apakah hal-hal yang membuat pasien/keluarga merasa puas dengan pelayanan kesehatan ?
3. Apakah yang harus dilakukan rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu ?

II. Pertanyaan Khusus**A. Bukti Langsung/Fisik (Tangible)**

1. Bagaimana kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan ?
2. Bagaimana penataan eksterior dan interior ruangan ?
3. Bagaimana kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan medis yang dipakai ?
4. Bagaimana kerapian dan kebersihan penampilan petugas ?

B. Keandalan (*Reliability*)

1. Bagaimana kecepatan dan ketepatan prosedur penerimaan pasien ?
2. Bagaimana kesiapan petugas dalam melakukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan ?
3. Bagaimana pelayanan yang diberikan sesuai dengan jadwal (visite dokter, pemberian obat) ?
4. Bagaimana prosedur pelayanan yang diberikan ? mudah atau berbelit

C. Ketanggapan (*Responsiveness*)

1. Bagaimana kejelasan petugas dalam memberikan informasi ke pasien/keluarga ?
2. Bagaimana petugas dalam merespon keluhan/kondisi pasien ?
3. Bagaimana petugas dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien ? seperti makan, minum, BAB, BAK, lingkungan yang nyaman dll

D. Empati (*Empathy*)

1. Bagaimana perhatian petugas kepada pasien?
2. Bagaimana petugas dalam berkomunikasi dengan keluarga pasien ?
3. Bagaimana kepedulian petugas terhadap pasien/keluarga ?

E. Jaminan (*Assurance*)

1. Bagaimana kemampuan dan ketrampilan petugas dalam memberikan perawatan?
2. Bagaimana petugas dalam meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan ?
3. Bagaimana petugas dalam menjaga privasi pasien ?

Lampiran D

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM
DENGAN INFORMAN UTAMA (PETUGAS)

Wawancara :

Tanggal :

Waktu :

Nama : (inisial)

1. Bagaimana pelayanan yang bermutu menurut saudara ?
2. Apakah saudara selalu menerapkan 7s kepada pasien ?
3. Bagaimana saudara merespon keluhan pasien ?
4. Bagaimana saudara melakukan tindakan ke pasien ?
5. Bagaimana perhatian saudara terhadap pasien ?
6. Bagaimana menurut saudara kondisi ruangan pojok stroke ini ditinjau dari unsur manajemen 6M (*man, money, method, material, machine, market*) ?
7. Apakah saudara merasa puas dengan pelayanan yang saudara berikan kepada pasien ?
8. Bagaimana saudara menerapkan *pastient safety* ?

Lampiran E

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM
DENGAN INFORMAN TAMBAHAN

Wawancara :
Tanggal :
Waktu :
Nama : (inisial)

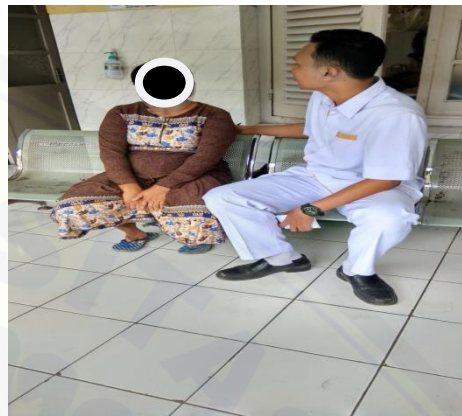
1. Bagaimana dengan ketenagaan untuk ruang Pojok Stroke pak ?
2. Bagaimana tanggung jawab keuangan diruangan pak, baik dalam hal permodalan maupun pembayaran serta tarif yang berlaku ?
3. Bagaimana perlengkapan dan fasilitas di pojok stroke pak ?
4. Apakah ada wacana kedepan ruang Pojok Stroke akan berdiri sendiri pak ?
5. Bagaimana pelayanan pojok stroke saat ini ?

Lampiran F

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Wawancara dengan informan utama (Keluarga Pasien)



Gambar 2. Wawancara dengan informan utama (Keluarga Pasien)



Gambar 3. Wawancara dengan Informan Utama (Petugas)



Gambar 4. Wawancara dengan Informan Utama (Petugas)



Gambar 5. FGD dengan tim pokok stroke



Gambar 6. FGD dengan Stakeholder

Lampiran G

OBSERVASI MUTU PELAYANAN POJOK STROKE

No	Elemen Penilaian	Waktu Observasi				
		7/8/17 08.30	15/8/17 10.00	24/8/17 14.30	31/8/17 06.00	6/9/17 15.00
A. <i>Tangible</i> (bukti langsung/fisik)						
1	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan	√	√	√	√	√
2	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan medis yang dipakai	√	√	0	0	0
3	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas	√	√	√	0	√
B. <i>Reliability</i> (kehandalan)						
1	Kecepatan dan ketepatan prosedur penerimaan pasien	√	√	√	√	√
2	Kesiapan petugas dalam melakukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan	√	√	√	√	√
3	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan jadwal (visite dokter, pemberian obat)	√	√	√	√	√
4	Kemudahan prosedur pelayanan yang diberikan	√	√	√	√	√
C. <i>Responsiveness</i> (ketanggapan)						
1	Kejelasan petugas dalam memberikan informasi ke pasien/keluarga	√	0	√	√	0
2	Respon petugas dalam menanggapi keluhan/kondisi pasien	√	√	√	√	√
3	Petugas memenuhi kebutuhan dasar pasien (seperti makan, minum, BAB, BAK, lingkungan yang nyaman dll)	√	√	√	√	√
D. <i>Empathy</i> (empati)						
1	Petugas perhatian kepada pasien/keluarga	√	√	√	√	√
2	Petugas berkomunikasi terapeutik dengan pasien/keluarga	√	0	√	√	0
3	Petugas peduli dengan pasien/keluarga	√	√	√	√	√
E. <i>Assurance</i> (jaminan)						
1	Petugas terampil dalam memberikan perawatan	√	√	√	√	√
2	Petugas meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan	√	√	√	√	√
3	Petugas menjaga privasi pasien	√	√	√	√	√

Keterangan

√ : Sesuai

0 : Kurang sesuai

Lampiran H

**REKAPITULASI HASIL WAWANCARA INFORMAN UTAMA
(Keluarga Pasien)**

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama (Keluarga Pasien)

No	Tanggal Wawancara	Informan Utama	Usia (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Status Pasien
1.	22/8/2017	IU 1	26	S1	Karyawati	JKN Mandiri
2.	29/8/2017	IU 2	29	S1	Wiraswasta	JKN PBI
3.	05/9/2017	IU 3	24	SD	Ibu Ramah Tangga	Umum
4.	14/9/2017	IU 4	30	SD	Buruh	JKN PBI
5.	18/9/2017	IU 5	35	SD	Ibu Ramah Tangga	JKN PBI
6.	22/8/2017	IU 6	43	SD	Petani	JKN PBI
7.	29/8/2017	IU 7	60	SD	Ibu Ramah Tangga	JKN PBI
8.	5/9/2017	IU 8	36	SD (tidak tamat)	Pedagang	JKN PBI
9.	19/9/2017	IU 9	16	SMA	Pelajar	JKN PBI
10.	19/9/2017	IU 10	48	SD	Petani	Umum

Tabel 2. Daftar Pertanyaan Informan Utama

No	Pertanyaan
A. Pertanyaan Umum	
1	Apakah yang saudara ketahui tentang pelayanan kesehatan yang bermutu ?
2	Apakah hal-hal yang membuat pasien/keluarga merasa puas dengan pelayanan kesehatan ?
3	Apakah yang harus dilakukan rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu ?
B. Pertanyaan Bukti langsung/ fisik (<i>Tangible</i>)	
1	Bagaimana kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan ?
2	Bagaimana penataan eksterior dan interior ruangan ?
3	Bagaimana kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan medis yang dipakai ?
4	Bagaimana kerapian dan kebersihan penampilan petugas ?
C. Pertanyaan Keandalan (<i>Reliability</i>)	
1	Bagaimana kecepatan dan ketepatan prosedur penerimaan pasien ?
2	Bagaimana kesiapan petugas dalam melakukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan ?
3	Bagaimana pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan jadwal (misal jam kunjungan dokter dan pemberian obat) ?
4	Bagaimana prosedur pelayanan yang diberikan ?
D. Pertanyaan Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	
1	Bagaimana kejelasan petugas dalam memberikan informasi kepada pasien/keluarga ?

No	Pertanyaan
2	Bagaimana petugas dalam merespon keluhan/kondisi pasien ?
3	Bagaimana petugas dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien, seperti makan, minum, buang air besar, buang air kecil ?
E. Pertanyaan Empati (<i>Empathy</i>)	
1	Bagaimana perhatian petugas kepada pasien ?
2	Bagaimana petugas dalam berkomunikasi dengan pasien/keluarga ?
3	Bagaimana kepedulian petugas terhadap pasien/keluarga?
F. Pertanyaan Jaminan (<i>Assurance</i>)	
1	Bagaimana kemampuan dan ketrampilan petugas dalam memberikan perawatan ?
2	Bagaimana petugas dalam meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan ?
3	Bagaimana petugas dalam menjaga privasi pasien ?

Tabel 3. Persepsi Responden Tentang Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Petugas peduli, sabar dan ramah	
IU 2	Mengutamakan pelayanan ke pasien dahulu, baru syarat adminitrasinya	
IU 3	Penanganan yang cepat	
IU 4	Pelayanan yang baik	
IU 5	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan yang emngutamakan penanganan • Respon petugas yang cepat 	
IU 6	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien segera ditangani • Petugasnya tanggap 	
IU 7	Petugasnya tanggap dengan kondisi pasien	
IU 8	Pelayanan yang bagus	
IU 9	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan yang baik • Fasilitas yang nyaman 	
IU 10	Tidak tahu	

Tabel 4. Hal-hal Yang Membuat Pasien/Keluarga Puas Dengan Pelayanan Kesehatan

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	<ul style="list-style-type: none"> • Penanganan cepat • Petugas sering memberi saran 	
IU 2	<ul style="list-style-type: none"> • Perlu ruangan penunggu khusus • Perlu penambahan jumlah penunggu pasien 	
IU 3	Penanganan yang segera mengambil tindakan	
IU 4	Waktu kontrol (kunjungan ulang) yang tepat waktu	
IU 5	Pasien sering dikontrol Petugas melayani pasien dengan baik	
IU 6	Petugas selalu siap	

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 7	Pasien dirawat dengan baik Petugas yang siap membantu	
IU 8	Petugas perhatian kepada pasien	
IU 9	Pelayanan yang membuat pasien nyaman	
IU 10	Pelayanan yang baik	

Tabel 5. Upaya Rumah Sakit Agar Dapat Memberikan Pelayanan Yang Bermutu

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Pelayanan yang ramah dan sabar	
IU 2	Pelayanan yang mendahulukan pasien	
IU 3	Pelayanan yang ramah	
IU 4	Kurang paham	
IU 5	Tidak tahu	
IU 6	Petugas perlu lebih terampil	
IU 7	Pertahankan pelayanan	
IU 8	Sudah baik (pertahankan pelayanan)	
IU 9	Fasilitas penunjang yang baik	
IU 10	Pelayanan yang mendukung upaya kesembuhan	

Tabel 6. Kebersihan, Kerapian dan Kenyamanan Ruang Pojok Stroke (*tangible 1*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Ruangannya nyaman, petugasnya disiplin	
IU 2	Ruangan rapi dan bersih. Pasti tidak nyaman jika dirumah sakit	
IU 3	Ruangan bersih dan nyaman	
IU 4	Ruangan bersih dan rapi	
IU 5	Ruangan sudah bersih dan nyaman	
IU 6	Ruangan bersih dan sejuk	
IU 7	Ruangan baik dan rapi	
IU 8	Ruangan sudah tampak rapi dan bersih	
IU 9	Ruangan sudah bersih dan rapi	
IU 10	Ruangan bersih dan rapi	

Tabel 7. Penataan Eksterior dan Interior Ruang Pojok Stroke (*tangible 2*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang tampak seram • Penataan ruangan rapi • Ada aturan jam kunjung 	
IU 2	Ruangan perlu diperluas	

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 3	Penanganan merupakan hal utama, tempat hal kedua	
IU 4	Penataan ruangan sudah baik	
IU 5	Ruangan perlu ditambah bunga	
IU 6	Tempat penunggu pasien belum tertata dengan baik	
IU 7	Didalam ruangan sudah tertata rapi Diluar ruangan masih belum rapi	
IU 8	Eksterior dan interior ruangan sudah baik	
IU 9	Interior sudah baik Eksterior masih kurang rapi	
IU 10	Penataan didalan dan diluar ruangan sudah baik	

Tabel 8. Kelengkapan, Kesiapan dan Kebersihan Peralatan Medis (*tangible 3*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Peralatan medis sudah bersih dan lengkap	
IU 2	Peralatan medis bersih dan lengkap	
IU 3	Peralatann medis sudah bersih dan lengkap Keluarga tidak perlu mencari peralatan keluar	
IU 4	Peralatan sudah bersih dan lengkap	
IU 5	Perlaatana sudah bersih dan siap digunakan	
IU 6	Peralatan medis bersih dan lengkap	
IU 7	Peralatan medis lengkap dan bersih	
IU 8	Peralatan medis bersih dan rapi	
IU 9	Peralatan penunjang kuran optimal	
IU 10	Sudah bagus masperalatan bersih dan lengkap	

Tabel 9. Kerapian dan Kebersihan Penampilan Petugas (*tangible 4*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Petugas tampak rapi	
IU 2	Penampilan petugas sudah bersih dan rapi Kurang puas dengan penanganan oleh mahasiswa yang praktik	
IU 3	Petugas rapi	
IU 4	Penampilan petugas rapi setiap saat	
IU 5	Penampilan petugas rapi dan sopan	
IU 6	Penampilan petugas baik	
IU 7	Penampilan petugas sudah rapi	
IU 8	Penampilan petugas sudah rapi penampilan petugas sudah baik	
IU 9	Penampilan petugas sudah baik	
IU 10	Penmpilan petugas bersih dan rapi	

Tabel 10. Kecepatan dan ketepatan prosedur perawatan pasien (*reliability 1*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Pasien kurang puas karena penanganan	
IU 2	Prosedur penerimaan pasien mudah	
IU 3	Prosedur penerimaan pasien cepat	
IU 4	Prosedur penerimaan pasien cepat	
IU 5	Pasien ditangani dengan cepat	
IU 6	Prosedur penerimaan pasien cepat	
IU 7	Pasien ditangani dengan cepat	
IU 8	Tidak tahu	
IU 9	Prosedur penerimaan yang terlalu lama	
IU 10	Prosedur penerimaan pasien cepat	

Tabel 11. Kesiapan Petugas Dalam Melakukan Pemeriksaan dan Perawatan (*reliability 2*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Petugas tampak siap melayani	
IU 2	Petugas siap dalam melayani Petugasnya kurang jumlahnya	
IU 3	Petugas selalu siap melayani	
IU 4	Petugas selalu siap melayani	
IU 5	Petugas selalu siap melayani	
IU 6	Petugas selalu siap melayani	
IU 7	Petugas selalu siap melayani	
IU 8	Kesiapan petugas dalam melayani sudah baik	
IU 9	Petugas selalu siap melayani	
IU 10	Petugas selalu siap melayani	

Tabel 12. Ketepatan Jadwal Tindakan Visite Dokter dan Pemberian Obat (*reliability 3*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Tindakan sesuai dengan jadwal	
IU 2	Kurang tahu dengan jadwal tindakan	
IU 3	Pelayanan yang tepat waktu	
IU 4	Tindakan sesuai jadwal	
IU 5	Tindakan petugas sesuai jadwal	
IU 6	Jadwal pelayanan tepat waktu	
IU 7	Pelayanan sesuai jadwal	
IU 8	Tindakan sesuai jadwal	
IU 9	Pelayanan sesuai jadwal	
IU 10	Pelaksanaan tindakan sesuai jadwal	

Tabel 13. Prosedur Pelayanan Yang Diberikan (*reliability 4*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Pengurusan surat administrasi yang mudah	
IU 2	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedur pelayanan mudah • Pelayanan di Dinas Sosial yang rumit 	
IU 3	Pelayanan syarat administrasi mudah	
IU 4	Prosedur administrasi mudah	
IU 5	Prosedur administrasi terkesan ruwet	
IU 6	Prosedur pengurusan administrasi mudah	
IU 7	Prosedur administrasi mudah	
IU 8	Tidak tahu	
IU 9	Prosedur pengurusan administrasi mudah	
IU 10	Pelayanan administrasi sudah baik	

Tabel 14. Kejelasan Petugas Dalam Memberikan Informasi (*responsiveness 1*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Penjelasan petugas mudah dimengerti	
IU 2	Petugas selalu memberi informasi tentang kondisi pasien	
IU 3	Petugas jelas dalam memberikan informasi	
IU 4	Pejelasan peugas terlau singkat	
IU 5	Pejelasan mudah dipahami	
IU 6	Pemberian informasi kurang jelas	
IU 7	Petugas memberi informasi dengan jelas	
IU 8	Petuigas sudah jelas dalam memberi informasi	
IU 9	Pemberian informasi oleh petugas sudah jelas	
IU 10	Petugas jelas dalam memeberikan informasi	

Tabel 15. Respon Petugas Terhadap Keluhan Pasien/Keluarga (*responsiveness 2*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Ada petugas yang responnya cepat dan ada yang lambat	
IU 2	Respon petugas cepat	
IU 3	Respon petugas cepat	
IU 4	Respon petugas cepat	
IU 5	Petugas cepat dalam merespon kondisi pasien	
IU 6	Respon petugas cepat	
IU 7	Respon petugas cepat	
IU 8	Respon petugas sangat cepat	
IU 9	Respon petugas cepat	
IU 10	Respon petugas cepat	

Tabel 16. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oleh Petugas (*responsiveness 3*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Petugas mengajari cara memberi makan Keluarga ikut belajar cara memberi makan	
IU 2	Petugas membantu memenuhi kebutuhan pasien	
IU 3	Petugas selalu mengajari dalam memenuhi kebutuhan pasien	
IU 4	Petugas memenuhi kebutuhan pasien	
IU 5	Petugas memenuhi kebutuhan pasien	
IU 6	Petugas memenuhi kebutuhan pasien	
IU 7	Petugas membantu memenuhi kebutuhan pasien	
IU 8	Petugas membantu memenuhi kebutuhan pasien	
IU 9	Petugas membantu memenuhi kebutuhan pasien	
IU 10	Petugas memenuhi kebutuhan pasien	

Tabel 17. Perhatian Petugas Kepada Pasien (*emphaty 1*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Petugas peduli Petugas sering konfirmasi kondisi pasien	
IU 2	Petugas selalu mengontrol	
IU 3	Petugas perhatian pada pasien	
IU 4	Petugas perhatian pada pasien	
IU 5	Petugas selalu perhatian pada pasien dan keluarga	
IU 6	Perhatian petugas baik	
IU 7	Petugas perhatian pada pasien	
IU 8	Perugas sangat perhatian	
IU 9	Petugas memiliki perhatian yang baik	
IU 10	Petugas perhatian pada pasien	

Tabel 18. Komunikasi Petugas Dengan Pasien/Keluarga (*emphaty 2*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Komunikasinya petugas pada pasien/keluarga baik	
IU 2	Petugas 80% responnya baik, yang 20% ya merepon dengan kurang baik	
IU 3	Komunikasi petugas baik	
IU 4	Komunikasi petugas baik Petugas sering tersenyum	
IU 5	50% petugas ramah dan 50% petugas sering marah.	
IU 6	Komunikasi petugas baik dan ramah	
IU 7	Komunikasi petugas ramah	
IU 8	Petugas berkomunikasi dengan baik	

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 9	Komunikasi petugas baik dan ramah	
IU 10	Komunikasi petugas yang ramah	

Tabel 19. Kepedulian Petugas Terhadap Pasien/Keluarga (*emphaty 3*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Petugas sering bertanya tentang kondisi pasien	
IU 2	Petugas sangat peduli dengan pasien	
IU 3	Petugas sangat peduli dengan pasien	
IU 4	Petugas sangat peduli dengan pasien	
IU 5	Petugas sangat peduli dengan pasien	
IU 6	Petugas sangat peduli dengan kondisi pasien	
IU 7	Petugas sering menyapa keluarga dan peduli	
IU 8	Petugas sangat peduli dengan pasien dan keluarga	
IU 9	Petugas sangat peduli dengan kondisi pasien	
IU 10	Petugas sering mengontrol kondisi pasien	

Tabel 20. Kemampuan dan Ketrampilan Petugas Dalam Merawat (*assurance 1*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas terampil • Petugas cepat merespon 	
IU 2	Petugas yang senior sudah sangat terampil Petugas baru masih perlu bimbingan	
IU 3	Petugas terampil	
IU 4	Ketrampilan petugas sudah baik	
IU 5	Ketrampilan petugas sudah baik	
IU 6	Ketrampilan petugas sudah baik	
IU 7	Ketrampilan petugas sudah baik	
IU 8	Ketrampilan petugas sudah baik	
IU 9	Petugas selalu siap melayani dengan baik	
IU 10	Petugas terampil dalam melayani	

Tabel 21. Persetujuan Tindakan Oleh Petugas (*assurance 2*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Petugas selalu minta izin sebelum tindakan	
IU 2	Petugas selalu minta izin dalam kondisi tertentu	
IU 3	Petugas selalu minta izin dalam melakukan tindakan	
IU 4	Petugas selalu minta izin sebelum tindakan	
IU 5	Belum pernah tahu	

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 6	Petugas selalu minta izin sebelum tindakan	
IU 7	Petugas selalu minta izin sebelum melakukan tindakan	
IU 8	Petugas meminta izin kepada keluarga sebelum melakukan tindakan	
IU 9	Petugas selalu minta izin sebelum tindakan	
IU 10	Petugas selalu minta izin sebelum tindakan	

Tabel 22. Petugas Dalam Menjaga Privasi Pasien (*assurance 3*)

Informan Utama	Hasil	Keterangan
IU 1	Petugas menjaga privasi pasien	
IU 2	Petugas menjaga privasi pasien	
IU 3	Petugas menjaga privasi pasien	
IU 4	Petugas menjaga privasi pasien	
IU 5	Petugas menjaga privasi pasien	
IU 6	Petugas menjaga privasi pasien	
IU 7	Petugas menjaga privasi pasien	
IU 8	Petugas menjaga privasi pasien	
IU 9	Petugas menjaga privasi pasien	
IU 10	Petugas menjaga privasi pasien	

Lampiran I

KODING HASIL WAWANCARA

Kode Responden: IU 1.

	Pertanyaan	Keterangan
Pertanyaan Umum		
IU 1.1	Rumah sakit yang baik itu rumah sakit yang pelayanannya peduli sama pasien, harus ramah, sedikit lebih sabar dalam menangani pasien	Petugas peduli, sabar, dan ramah
IU 1.2	Kalau ada keluhan langsung ditangani mas, perawat harus sering memberi anjuran atau saran untuk kesembuhan pasien	Penanganan cepat Sering memberi saran
IU 1.3	Harapannya dalam memberikan pelayanan harus ramah dan lebih sabar dalam menangani pasien dan keluarga	Pelayanan yang ramah dan sabar
Tangible (bukti langsung/fisik)		
IU 1.4	Ruangnya nyaman, petugasnya disiplin sering dibilangi jangan kotor-kotor	Ruang nyaman Petugas disiplin
IU 1.5	Menurut saya ruangan ini menyeramkan karena ruangan kayak ICU dan banyak pasien kritis, menurut saya penataan ruangnya juga rapi, aturan di sini juga enak mas, ada aturan jam kunjung pasien dan jumlah pengunjung juga dibatasi sehingga tidak mengganggu pasien	Ruangan tampak menyeramkan Penataan ruangan rapi Ada aturan jam kunjung
IU 1.6	Ya sudah bersih mas dan lengkap menurut saya	Peralatan medis bersih dan lengkap
IU 1.7	Rapi petugasnya mas, pakai seragam, pakai masker juga	Petugas tampak rapi
Reliability (kehandalan)		
IU 1.8	Gini mas, mau dibilang tepat tapi saya ndak puas, penanganannya lambat apa karena pakai BPJS ya mas, kemarin itu kakek saya itu batuk dan kencingnya berdarah terus saya tanya ke petugasnya lalu cuma dijawab “Oh iya itu sudah diobati” dan tidak dilihat. Cuma itu aja sih yang lainnya endak kok. Tapi kan masing-masing perawat beda, ada yang cepet juga penanganannya	Kurang puas karena penanganan kurang cepat
IU 1.9	Ya ini sih mas, kita cuma bisa mengikuti prosedur yang dikatakan petugas di sini. Menurut saya kalau ada apa apa petugasnya siap	Hanya mengikuti prosedur Petugas siap
IU 1.10	Menurut saya pelayanannya tepat waktu dan sangat disiplin	Tindakan sesuai dengan jadwal

	Pertanyaan	Keterangan
IU 1.11	Pengurusan surat surat untuk pelayanan mudah dan diarahkan dan tidak membingungkan	Pengurusan syarat administrasi yang mudah
<i>Responsiveness (ketanggapan)</i>		
IU 1.12	Penjelasannya jelas, dokternya mengerti sesuai ilmunya dan mudah dipahami	Penjelasan petugas jelas
IU 1.13	Seperti tadi itu mas, ndak semua sih mas yang lambat, kebanyakan dalam menangani juga tepat dan cepat kok mas, cuma satu kali kejadian itu aja mas	Ada petugas yang responnya cepat ada juga yang lambat
IU 1.14	Yang bantu makan minum saya sendiri mas, dijarari dulu mas sebelumnya, mengajarnya juga rinci	Petugas mengajari cara memberi makan Keluarga ikut belajar memberi makan
<i>Empathy</i>		
IU 1.15	Peduli sih mas, perhatiannya juga cukup menurut saya mas, sering ditanya perkembangan kakek juga.	Petugas peduli Petugas sering konfirmasi kondisi pasien
IU 1.16	Iya sih mas, komunikasinya cukup baik dengan keluarga dan penunggu pasien, ramah,	Komunikasi petugas dengan pasien/keluarga baik
IU 1.17	Iya mas peduli, sering ditanyai perkembangan pasien juga	Petugas sering bertanya tentang kondisi pasien
<i>Assurance (jaminan)</i>		
IU 1.18	Menurut saya kemampuan dan keterampilan petugas cepat, tepat dan terampil	Petugas terampil Petugas cepat dalam merespon
IU 1.19	Selalu minta izin mas, kalau ada yang perlu ditanda tangani ya harus di tanda tangani, kalau ndak ya langsung di tangani	Petugas selalu minta izin sebelum tindakan
IU 1.20	Cukup baik, sangat dijaga privasinya, kalau nyeka kan juga harus ditutup kordennya sama petugasnya.	Petugas menjaga privasi pasien
	Masukan dari keluarga: Untuk penunggu pasien disini seharusnya ada ruang sendiri untuk penunggu.	

Kode Responden: IU 2

	Pertanyaan	Keterangan
Pertanyaan Umum		
IU 2.1	Penanganan rumah sakit yang baik itu adalah pelayanan yang sekiranya ketika ada seorang pasien jangan mengurus tentang administrasi dulu, yang pertama penanganan pasien terlebih dahulu	Mengutamakan pelayanan ke pasien dahulu, baru syarat administrasinya
IU 2.2	Kalau menurut saya pembatasan penunggu	Perlu ruangan penunggu khusus

	Pertanyaan	Keterangan
	pasien itu jangan sedikit, ada ruang penunggu khusus, setidaknya tiga lah untuk penunggu	Perlu penambahan jumlah penunggu pasien
IU 2.3	Pelayanannya harus mendahulukan pasien dulu daripada administrasi mas, setidaknya ada ruang tunggu khusus untuk penunggu pasien dan jangan terlalu sedikit yang nunggu	Pelayanan yang mendahulukan pasien
Tangible (bukti langsung/fisik)		
IU 2.4	Menurut saya sudah rapih dan bersih mas, untuk nyaman tidaknya, namanya rumah sakit ya seperti ini mas tidak nyaman	Ruangan bersih dan rapi Pasti tidak nyaman jika di rumah sakit
IU 2.5	Ya udah cukup bagus mas untuk penataan ruangan, dan untuk ruangan kalau bisa lebih luas lagi mas, terkadang yang jenguk juga banyak mas dan ingin lihat juga	Ruangan perlu diperluas
IU 2.6	Menurut saya sudah bersih dan lengkap mas	Perlitan medis bersih dan lengkap
IU 2.7	Kalau penampilan dan kebersihan ya rapi mas, cuma mas dalam penanganan setiap dokter dan petugas kan berbeda mas ada yang masih ragu ada juga kadang ada anak yang praktek kurang pas dalam penanganan	Penampilan petugas bersih dan rapi Kurang puas dengan penanganan mahasiswa yang praktek
Reliability (kehandalan)		
IU 2.8	Ya langsung diterima mas di ruang ini, cepat dan langsung ditangani	Prosedur penerimaan pasien mudah
IU 2.9	Ya siap mas saat penanganan, penanganan disini ketika pasien banyak, semua petugas kan menangani sendiri sendiri mas, kadang juga petugasnya juga bingung, yang sini belum selesai dipanggil yang satunya	Petugas siap dalam melayani Petugasnya tampak masih kurang jumlahnya
IU 2.10	Kalau masalah pelayanan sudah baik, cuma saya kan kurang tau mas jam masuk jam dokter, yang saya rasakan sudah tepat waktu mas	Kurang tahu dengan jadwal tindakan
IU 2.11	Kalau masalah prosedur mas, langsung dibilangi sama rumah sakit dengan jelas dan tidak ribet mas, cuma yang ribet di Dinsos nya mas.	Prosedur pelayanan mudah, pelayanan di Dinas Sosisal yang rumit
Responsiveness (ketanggapan)		
IU 2.12	Ya terkadang juga dikasih tau tentang yang ada di monitor, dijelaskan tentang perkembangan pasien, dijelaskan juga tentang cara menjaga pasien.	Petugas selalu memberi informasi tentang kondisi pasien
IU 2.13	Respon petugas langsung mas, cepat dalam merespon	Respon petugas cepat
IU 2.14	Ya untuk makan minum di bantu mas sama petugasnya dan diajari, kemarin juga diajari untuk 2 jam sekali diganti posisi pasiennya,	Petugas membantu memenuhi kebutuhan pasien

	Pertanyaan	Keterangan
	mengajarinya juga mudah ditangkap kok mas	
<i>Empathy</i>		
IU 2.15	Ya dikontrol terus mas sama petugasnya	Petugas selalu mengontrol
IU 2.16	Ya itu mas setiap dokter ndak sama, ya seumpama kami ada yang keliru juga minta maaf kami mas, ya kadang ada dokter yang lemah lembut ya enak mas, ya menurut saya yang lemah lembut petugasnya 80% mas, yang 20% ya seperti itu lah mas mudah marah	Petugas 80% merepon dengan baik, 20% nya merepon dengan kurang baik
IU 2.17	Ya pedulinya tergantung kebutuhan pasien mas, seandainya ada obat yang habis juga langsung diganti mas, petugasnya juga selalu nyapa mas	Petugasa sangat peduli dengan pasien
<i>Assurance (jaminan)</i>		
IU 2.18	Kalau saya kurang tau mas tentang pelayanan yang bener, kalau cuma kalau saya melihat yang jelas kalau yg lama bisa mas, kalau yang praktek juga perlu bimbingan juga mas sama seniornya, yang namanya praktek sih mas masih kurang pengalamannya	Petugas yang senior sudah sangat terampil Petugas baru masih perlu bimbingan
IU 2.19	Kalau seandainya butuh cepet ya langsung mas ditangani, kalau sekiranya ada resikonya ya mina izin dan tanda tangan mas	Petugas minta izin dalam kondisi tertentu
IU 2.20	Soalnya yang saya alami selama ini selalu dijaga mas privasinya, selalu ditutup kelambunya saat tindakan seperti mandi misalnya	Petugas menjaga privasi pasien
Saran: Fasilitas ruangan ditingkatkan, ada ruang tunggu, lebih baik dalam pelayanan		

Kode Responden: IU 3

	Pertanyaan	Keterangan
<i>Pertanyaan Umum</i>		
IU 3.1	Ya kalau ada apa-apa Langsung sigap dan langsung ditangani mas	Penanganan yang cepat
IU 3.2	Ya itu kalau ada apa-apa sigap, langsung ditangani, biar tidak telat penanganannya gitu mas	Penanganan yang segera mengambil tindakan
IU 3.3	Kalau saya sih ndak tau mas, yang penting harus ramah semua dalam melayani mas	Pelayanan yang ramah
<i>Tangible (bukti langsung/fisik)</i>		
IU 3.4	Ruangannya bersih dan rapi mas, dan	Ruangan bersih dan nyaman

	Pertanyaan	Keterangan
	nyaman mas	
IU 3.5	Ya kalau saya butuh penanganannya saja mas, yang penting yang sakit sembuh dulu, kalau masalah tempat nomer 10 mas	Penanganan merupakan hal utama Tempat hal kedua
IU 3.6	Ya kalau saya kan kurang tau mas kalau masalah alat-alat medis, kalau menurut saya sudah lengkap dan bagus mas alat-alatnya, kita sudah tidak cari-cari alat keluar lagi mas	Peralatan medis sudah bersih dan lengkap Tidak perlu mencari peralatan keluar
IU 3.7	Ya rapi mas, dan wajarlah mas	Petugas rapi
Reliability (kehandalan)		
IU 3.8	Ya kalau menurut saya sudah cepat dan tepat mas, respon ke pasien dan keluarga juga baik semua	Prosedur penerimaan pasien cepat
IU 3.9	Ya kalau menurut saya sudah sigap, respon ke pasien dan keluarga baik semua	Petugas selalu siap melayani
IU 3.10	Ya itu tepat waktu biasanya mas, biasanya jam 9, tadi juga jam 9 mas	Pelayanan yang tepat waktu
IU 3.11	Ya kalau pengurusan disini mudah mas pengurusan syarat syarat, dan cepet	Pelayanan syarat administrasi mudah
Renponsiveness (ketanggapan)		
IU 3.12	Baik mas, penjelasannya baik dan jelas mas, obat-obat juga di jelaskan mas, cuma karena saya bingung ya tidak nangkep, ya denger cuma buat ngingat ndak bisa mas	Petugas jelas dalam memeberikan informasi
IU 3.13	Responnya langsung sigap dan cepat mas	Respon petugas cepat
IU 3.14	Petugasnya sering bertanya makannya gimana bisa apa endak, kalau ndak tau caranya tanya ya. Terus diajarkan dan dibantu mas	Petugas selalu mengajari dalam memenuhi kebutuhan
Empathy		
IU 3.15	Kalau di sini selalu diteliti, dilihat terus pasiennya dan perhatian	Petugas teliti Petugas perhatian pada pasien
IU 3.16	Ya kalau ditanyai jawabannya juga bagus mas dengan keluarga	Komunikasi petugas baik
IU 3.17	Ya peduli mas, kalau ada apa apa selalu disampaikan ke keluarga, dan disuruh tanya ke dokter kalau masih ada yang bingung	Petugas peduli pada kondisi pasien
Assurance (jaminan)		
IU 3.18	Ya menurut saya sudah cepet, bagus, dan rapi mas dalam perawatan	Petugas terampil
IU 3.19	Iya mas selalu tanya dulu mas, seperti mau ngasih obat perawatnya bilang “bu ini mau dikasih obat ini bagaimana bu, dibeli diapotik ya”	Petugas meminta izin dlam melakukan tindakan

	Pertanyaan	Keterangan
IU 3.20	Tidak pernah ini mas, tidak pernah ditutup mas kelambunya, ya mungkin kalau ndak buka buka ndak papa mas, setau saya pas memasang infus itu mas	Pasien menjaga privasi pasein

Kode Responden: IU 4

	Pertanyaan	Keterangan
Pertanyaan Umum		
IU 4.1	Kalau menurut saya pelayanan seperti rumah sakit ini adalah rumah sakit yang baik, kalau rumah sakit yang lebih baik dari ini saya kurang tau mas, kan saya cuma dari puskesmas langsung ke sini, tidak pernah kerumah sakit lainnya	Pelayanan rumah sakit ini sudah baik
IU 4.2	Yang membuat saya senang dan puas dalam pelayanan adalah jika waktu kontrol itu harus tepat waktu	Waktu kontrol yang tepat waktu
IU 4.3	Kurang ngerti saya mas kalau tentang itu mas	Kurang paham
Tangible (bukti langsung/fisik)		
IU 4.4	Sudah cukup baik mas, bagus, kebersihannya sudah bersih, sudah rapi juga mas	Ruangan bersih dan rapi
IU 4.5	Sudah rapi mas penataan ruangnya	Penataan ruangan sudah baik
IU 4.6	Cukup lengkap mas, bersih dan siap untuk digunakan	Peralatan sudah lengkap dan bersih
IU 4.7	Udah rapi mas, kalau yang saya lihat sudah rapi petugasnya baik pagi, siang maupun malam	Penampilan petugas rapi setiap saat
Reliability (kehandalan)		
IU 4.8	Ya langsung ditangani mas, cepet dan langsung diterima diruangan	Prosedur penerimaan cepat
IU 4.9	Kalau yang saya lihat dalam sehari-hari sudah siap dan cepet dan tepat waktu	Petugas selalu siap melayani
IU 4.10	Kalau soal itu mungkin sudah tepat waktu mas jadwalnya, soalnya saya juga sering keluar, pas balik makanan sudah siap, kalau dokter biasanya kunjungan pagi mas	Tindakan sesuai jadwal
IU 4.11	Cepet mas pengurusannya surat-surat, langsung diatasi sama petugas, cuma suruh bawa kartu BPJS sama KK	Prosedur administrasi mudah
Responsiveness (ketanggapan)		
IU 4.12	Ndak pernah komunikasi sama perawatnya saya mas, saat diperiksa saya keluar, tadi pagi saya nanya tentang keadaan ibu saya, perawatnya menjawab	Penjelasan petugas terlalu singkat

	Pertanyaan	Keterangan
	“sudah naik, sudah mendingan” begitu saja mas jawabannya	
IU 4.13	Ya kalau ada apa-apa langsung dihampiri dan langsung ditangani mas	Petugas cepat merespon
IU 4.14	Sudah baik menurut saya mas, biasanya yang ngurusi adek saya mas	Petugas memenuhi kebutuhan pasien
<i>Empathy</i>		
IU 4.15	Sudah bagus mas, kalau ibuk saya sudah ngeluh langsung dihampiri, ditanyai “kenapa pak?” gitu	Petugas perhatian pada pasien
IU 4.16	Cukup bagus mas, tidak pernah dimarahi mas, sering senyum	Komunikasi petugas baik Petugas sering tersenyum
IU 4.17	Sudah cukup peduli mas petugasnya mas, juga disapa kadang-kadang	Petugas sangat peduli
<i>Assurance (jaminan)</i>		
IU 4.18	Sudah cukup baik kalau menurut saya mas	Ketrampilan petugas sudah baik
IU 4.19	Selalu tanya dulu, “pak mau diganti apa-apa gitu mas”	Petugas selalu minta izin sebelum melakukan tindakan
IU 4.20	Sudah baik mas, selambu kalau mandi selalu ditutup mas, rahasia juga dijaga	Petugas menjaga privasi pasien

Kode Responden: IU 5.

	Pertanyaan	Keterangan
<i>Pertanyaan Umum</i>		
IU 5.1	Pelayanan yang baik itu pertama itu kalau orang lagi kritis kalau mau masuk ruangan harus ditangani dulu, nanti surat keterangan belakangan. Pelayanannya mas, kalau ada apa-apa harus segera direspon mas	Pelayanan yang mengutamakan penanganan Respon petugas yang cepat
IU 5.2	Ya apa ya mas, yang penting pelayanan harus baik baik ke yang sakit maupun kepada yang jaga. Kalau ada apa-apa itu harus sering di kontrol mas pasiennya.	Pasien sering dikontrol Petugas melayani pasien dengan baik
IU 5.3	tidak tau saya mas kalau tentang hal itu, baru sekarang dirumah sakit mas	Tidak tahu
<i>Tangible (bukti langsung/fisik)</i>		
IU 5.4	Sudah bersih rapi dan enak mas, juga nyaman ruangnya	Ruangan sudah bersih dan nyaman
IU 5.5	Sudah rapi mas ruangnya. Mungkin bisa ditambah bunga mas, kalau bisa harus ada mas, biar yang sakit juga merasa nyaman	Ruangan perlu ditambah bunga

Pertanyaan		Keterangan
Pertanyaan Umum		
IU 5.6	Menurut saya sudah lengkap dan sudah siap mas alat-alat yang mau dipakai mas	Peralatan bersih dan siap digunakan
IU 5.7	Rapi semua mas disini, dokternya sopan juga.	Penampilan petugas rapi dan sopan
Reliability (kehandalan)		
IU 5.8	Setahu saya disini cepet mas responnya, cepet diatasi juga	Pasien ditangani dengan cepat
IU 5.9	Sudah baik mas, cepet juga mas, juga tepat waktu juga	Petugas selalu siap
IU 5.10	Setahu saya tepat waktu mas, tadi jam setengah 10 mas dokternya	Tindakan petugas sesuai jadwal
IU 5.11	Agak ruwet mas, masih disuruh kelurahan disuruh ngurus KIS, juga disuruh ke dinas kesehatan. Dulu punya jamkesmas, sekarang disuruh ngurus lagi.	Prosedur administrasi terkesan ruwet
Responsiveness (ketanggapan)		
IU 5.12	Kalau menjelaskannya jelas mas, ndak membingungkan dan mudah dipahami	Penjelasan mudah dipahami
IU 5.13	Kalau ada keluhan biasanya petugas mengajari yang jaga Mas, kalau batuk disuruh tepuk-tepuk, harus sering dimiringkan juga biar tidak busuk (luka). Kadang juga petugas sendiri	Petugas cepat merespon kondisi pasien
IU 5.14	Ya ngasihnya tepat waktu mas (makan, minum), sudah baik mas	Petugas memenuhi kebutuhan pasien
Empathy		
IU 5.15	Enak mas perhatian, kadang saya juga dibangunin buat jaga	Petugas selalu perhatian pada pasien dan keluarga
IU 5.16	Biasa mas, saya pernah satu kali dimarahi mas. Kalau presentasi mungkin 50% sering marah, 50% sudah ramah, tapi biasa mas kan macam macam tiap orang	50% perugas sudah ramah dan 50% petugas sering marah
IU 5.17	Sudah baik mas, yang penting yang sakit yang diawasi terus, kalau keluarga yang nunggu tidak apa-apa Mas	Petugas peduli pada pasien
Assurance (jaminan)		
IU 5.18	Tidak ada kendala mas, kalau saya lihat langsung cepet penanganannya mas	Ketrampilan petugas baik
IU 5.19	Tidak tau saya mas, selama saya jaga disini masih belum ada mas, saya masih 2 hari disini	Belum pernah tahu
IU 5.20	Sudah baik mas menurut saya, ya selalu ditutup itu mas selambunya saat perawatan	Petugas selalu menjaga privasi pasien

Kode Responden : IU 6

	Pertanyaan	Keterangan
Pertanyaan Umum		
IU 6.1	Pelayanan yang langsung ditangani mas, dokter dan perawatnya telaten ke pasien, petugasnya tanggap jika dipanggil keluarga	Pasien segera ditangani Petugasnya tanggap
IU 6.2	Saya puas mas	Petugas selalu siap
IU 6.3	Kedepannya harus lebih tanggap dalam tindakan seperti memasang infus mas	Petugas perlu lebih terampil
Tangible (bukti langsung/fisik)		
IU 6.4	sudah bersih, sejuk, dan nyaman mas	Ruangan bersih dan sejuk
IU 6.5	kalau di luar untuk penunggu pasien masih berantakan mas, yang di dalam ruangan sudah bagus dan rapi	Tempat penunggu pasien belum tertata dengan baik
IU 6.6	sudah lengkap, seperti alat infus, oksigen, dan perekam dada. Dan alat sudah bersih dan dirapikan setiap hari	Peralatan medis bersih dan lengkap
IU 6.7	Perawat dan dokternya cantik ganteng mas, ramah dan baik juga ke pasien.	Penampilan petugas baik
Reliability (kehandalan)		
IU 6.8	Langsung ditangani mas, diatur tempat tidurnya mas.	Prosedur penerimaan cepat
IU 6.9	sudah siap dan pelan pelan mas. Selalu diawali dengan ijin paddy keluarga	Petugas selalu siap melayani
IU 6.10	tiap hari biasanya pagi mas, dan disuntik sesuai waktu obat biasanya pagi dan sore.	Jadwal pelayanan tepat waktu
IU 6.11	pelayanan gampang tidak berbelit-belit mas.	Prosedur pengurusan administrasi mudah
Responsiveness (ketanggapan)		
IU 6.12	katanya Cuma stroke mas	Pemberian informasi kurang jelas
IU 6.13	Cepat mas langsung direspon	Respon petugas cepat
IU 6.14	dijelaskan dan diajari mas, biar nanti kalau mau BAB tidak bingung bisa melakukan sendiri. Diingatkan juga sama perawatnya, pelan-pelan ibu biar ndak tersedak. Selangnya ditekuk setelah masukkan makanan lewat selang mas, supaya tidak kembung perutnya kata perawat disini.	Perugas memenuhi kebutuhan pasien
Empathy		
IU 6.15	Iya perhatian mas, tadi saja dijelaskan bahwa kondisi Ibu saya menurun dan diperiksa serta ditangani dengan mengambil sarung tangan mas.	Perhatian petugas baik
IU 6.16	baik semua mas, ramah dan tidak	Komunikasi petugas baik/ramah

	Pertanyaan	Keterangan
	marah-marah kok	
IU 6.17	Iya mas peduli, sering ditanyai perkembangan pasien juga	Petugas sangat peduli dengan kondisi pasien
Assurance (jaminan)		
IU 6.18	Baik mas, tidak terburu-buru dalam merawat ibu saya.	Ketrampilan petugas baik
IU 6.19	Bilang mas, ini mau dipasang infus dan sebagainya.	Petugas selalu minta izin sebelum melakukan tindakan
IU 6.20	Ditutup kok mas dan saya diingatkan untuk selalu dijaga kebersihannya demi kesehatan Ibu anda.	Petugas menjaga privasi pasien

Kode Responden : IU 7.

	Pertanyaan	Keterangan
Pertanyaan Umum		
IU 7.1	Gimana ya mas, intinya sama-sama tanggap ke pasien ketika batuk atau butuh apa gitu mas.	Petugasnya tanggap dengan kondisi pasien
IU 7.2	Sudah diberikan dengan terbaik mas, dirawat dengan tanggap dan dibantu dalam hal makan dan minum	Pasien dirawat dengan baik Petugas yang siap membantu
IU 7.3	Sudah baik semua mas	Sudah baik
Tangible (bukti langsung/fisik)		
IU 7.4	Di luar masih kurang rapi mas, di dalam sudah bersih dan rapi mas	Sudah baik dan rapi
IU 7.5	Sudah rapi semua mas	Didalam ruangan sudah tertata rapi Diluar ruangan masih belum rapi
IU 7.6	Alat sudah bersih dan dirapikan setiap hari	Peralatan medis lengkap dan bersih
IU 7.7	Perawat dan dokternya bersih dan rapi mas	Penampilan petugas sudah rapi
Reliability (kehandalan)		
IU 7.8	Langsung ditangani mas dan mudah kata keluarga saya	Prosedur penerimaan cepat
IU 7.9	Sudah siap mas dan waktunya diperiksa ya diperiksa.	Petugas selalu siap melayani
IU 7.10	Tiap hari biasanya pagi mas, dan disuntik sesuai waktu obat biasanya pagi dan sore.	Pelayanan tindakan sesuai jadwal
IU 7.11	Pelayanan gampang tidak berbelit-belit mas.	Prosedur administrasi mudah
Responsiveness (ketanggapan)		
IU 7.12	Sudah jelas mas	Petugas memberikan informasi dengan jelas
IU 7.13	Cepat ditangani mas	Respon petugas yang cepat

Pertanyaan		Keterangan
IU 7.14	Langsung saya bantu bapak saya mas, saya tidak diajari karena sudah bisa	Petugas membantu memenuhi kebutuhan pasien
Empathy		
IU 7.15	Sudah dijelaskan mas, dan diberi tahu ada kemajuan kondisi suami saya	Petugas perhatian pada pasien
IU 7.16	Baik semua mas dan ramah	Komunikasi petugas ramah
IU 7.17	Petugasnya sering menyapa pasien dan keluarga	Petugas sering menyapa pasien/keluarga
Assurance (jaminan)		
IU 7.18	Baik sudah mas.	Ketrampilan petugas sudah baik
IU 7.19	Bilang mas, seperti mau pasang infus dan sebagainya	Petugas meminta izin sebelum melakukan tindakan
IU 7.20	Ditutup mas tapi suami saya belum BAB sejak pindah kesini mas.	Petugas menjaga privasi pasien

Kode Responden : IU 8

Pertanyaan		Keterangan
Pertanyaan Umum		
IU 8.1	Pelayanannya sudah bagus dan berharap ibu saya cepat sembuh, bisa bicara. Tapi sampai saat ini kok belum ada perkembangannya ya mas. Dan ingin cepat melek dan memang ibu saya punya tensi tinggi.	Pelayanan yang bagus
IU 8.2	Sudah lumayan mas, ya pokoknya perhatikan Ibu saya. Seperti awal masuk dari tangan bergerak dan sekarang sudah bisa bergerak mas.	Petugas perhatian kepada pasien
IU 8.3	Ya itu dek, ingin ibu saya cepat bicara biar bisa komunikasi lagi	Pelayanan yang optimal untuk kesembuhan pasien
Tangible (bukti langsung/fisik)		
IU 8.4	Sudah bagus dek, sudah bersih.	Ruangan sudah tampak rapi dan bersih
IU 8.5	Sudah bagus dek baik di dalam maupun di luar. Dan perawatnya sudah menjelaskan ini dirapikan disini bu biar tidak berantakan.	Eksterior dan interior ruangan sudah baik
IU 8.6	Sudah bersih dan bagus dek	Peralatan medis bersih dan rapi
IU 8.7	Perawat dan dokternya bagus dan rapi dek	Penampilan petugas rapi
Reliability (kehandalan)		
IU 8.8	Saya tidak tahu dek, anak saya kemarin yang mengurus dan masih pulang sekarang. Nanti biasanya datang dek.	Tidak tahu
IU 8.9	sudah baik dek	Kesiapan ptugas dalam melayanani sudah baik

	Pertanyaan	Keterangan
IU 8.10	Iya sudah mas biasanya pagi dokter datang dan perawatnya pagi juga bisa menyuntik. Dan kurang puas saya masih ingin keluarga saya ini segera sembuh	Tindakan pelayanan sudah sesuai jadwal
IU 8.11	Anak saya yang mengurus dek, saya tidak tahu	Tidak tahu
<i>Renponsiveness (ketanggapan)</i>		
IU 8.12	Sudah jelas dek	Petugas sudah jelas dalam memberikan informasi
IU 8.13	Cepat mas seperti infus habis dan oksigennya kurang pas.	Respon petugas sangat cepat
IU 8.14	Dijelaskan dan diajari dek, sudah diajari ketika mau makan atau BAB. Diajari dengan perawatnya yang tadi pagi dek.	Petugas membantu memenuhi kebutuhan pasien
<i>Empathy</i>		
IU 8.15	Tanggap dek, selangnya seperti mau lepas langsung diliat dan ditangani. Kadang-kadang petugasnya tengok keluarga saya ini sekitar 3 kali waktu pagi hari.	Petugas sangat perhatian
IU 8.16	Petugas sering menyampaikan kepada keluarga barangkali ada yang mau ditanyakan	Petugas berkomunikasi dengan baik
IU 8.17	Enak dan peduli dek.	Petugas peduli kepada pasien/keluarga
<i>Assurance (jaminan)</i>		
IU 8.18	Sudah bagus dan tepat waktunya kok dek.	Ketrampilan petugas sudah baik
IU 8.19	Iya bilang dek seperti ketika saya mau bersihkan selang kencingnya dan membetulkan oksigennya	Petugas meminta izin keluarga sebelum melakukan tindakan
IU 8.20	Ditutup kok dek.(Dijaga Privacinya)	Petugas menjaga privasi pasien

Kode Responden : IU 9

	Pertanyaan	Keterangan
Pertanyaan Umum		
IU 9.1	kalau menurut saya sudah enak mas. Makanan dan pelayanannya sudah enak tetapi AC nya terlalu dingin mas.	Pelayanan yang baik Fasilitas yang nyaman
IU 9.2	saya puas mas	Pelayanan yang membuat pasien nyaman
IU 9.3	kedepannya ACnya jangan terlalu dingin mas	Fasilitas penunjang yang baik

Tangible (bukti langsung/fisik)		
IU 9.4	sudah bersih dan enak mas kan tiap hari sudah dipel kok.	Ruangan sudah rapi dan bersih
IU 9.5	di dalam sudah rapi tetapi yang di luar masih kurang rapi mas	Eksterior masih kurang rapi Interior sudah baik
IU 9.6	kata ibu saya tempat tidurnya kurang enak karena kurang tinggi mas.	Peralatan penunjang kurang optimal
IU 9.7	Perawat dan dokternya cantik ganteng mas, ramah dan baik juga ke pasien.	Penampilan petugas sudah baik
Reliability (kehandalan)		
IU 9.8	iya agak rumit mas pas di IGD mas tetapi disini enak kok. Saya sempat bertengkar dengan satpam di depan IGD karena belum punya KTP dan memakai baju sekolah.	Prosedur penerimaan yang terlalu lama
IU 9.9	sudah siap mas	Petugas selalu siap melayani pasien
IU 9.10	tiap hari teratur dan sudah diperiksa dokternya. Dan jadwal masukkan obat juga teratur, seperti malam jam 8 malam dan pagi jam 9.30 mas kalau tidak salah.	Pelayanan yang sesuai jadwal
IU 9.11	pelayanan gampang tidak berbelit-belit mas.	Prosedur pengurusan administrasi yang mudah
Responsiveness (ketanggapan)		
IU 9.12	jelas mas, sudah dijelaskan kalau tensinya sampai 240 dan sekarang sudah stabil sudah 170 begitu mas	Pembeian informasi oleh petugas sudah jelas
IU 9.13	direspons dengan baik mas dengan perawatnya	Respon petugas yang cepat
IU 9.14	diajari dulu mas sama perawatnya, enak mas seperti mau minum obat harus digerus dulu. Setelah itu saya melakukan sendiri mas	Petugas membantu dan memenuhi kebutuhan dasar manusia
Empathy		
IU 9.15	Iya diliatin Ibu saya mas sama perawatnya.	Petugas memiliki perhatian yang baik
IU 9.16	baik dan ramah mas	Komunikasi petugas yang baik dan ramah
IU 9.17	Petugasnya segera memeriksa, jika ada perubahan kondisi dan menjelaskan pada kita	Petugas peduli dengan kondisi pasien
Assurance (jaminan)		
IU 9.18	Baik mas dan enak mas	Petugas yang selalu siap melayani
IU 9.19	iya mas ijin biasanya mau disuntik atau bantu pasang infusnya	Petugas meminta izin sebelum melakukan tindakan
IU 9.20	ditutup kok mas dan diingetkan juga sama perawatnya.	Petugas menjaga privasi pasien

Kode Responden : IU 10.

	Pertanyaan	Keterangan
Pertanyaan Umum		
IU 10.1	Saya tidak tahu mas karena saya tidak menunggu keluarga saya yang sakit setiap waktu	Tidak tahu
IU 10.2	Sudah baik mas, puas. Ruangan ini saya rasa sudah berusaha dengan baik dan hanya Tuhan yang menyembuhkan mas.	Pelayanan yang baik
IU 10.3	Ya saya ingin bagaimana caranya keluarga saya yang sakit ini ada perkembangan dan membaik mas.	Pelayanan yang mendukung upaya kesembuhan
Tangible (bukti langsung/fisik)		
IU 10.4	Sudah baik mas, baik yang di luar atau di dalam.	Ruangan bersih dan rapi
IU 10.5	Sudah baik dan bagus mas.	Penataan didalam dan diluar ruangan sudah baik
IU 10.6	Sudah bagus mas.	Peralatan lengkap dan bersih
IU 10.7	Sudah bersih semua petugasnya mas.	Penampilan petugas rapi dan bersih
Reliability (kehandalan)		
IU 10.8	Sudah baik dan bagus mas, saya tidak ada keluhan terkait itu.	Prosedur penerimaan pasien cepat
IU 10.9	Sudah bagus mas dan dengan izin pada keluarga	Petugas selalu siap dalam melayani
IU 10.10	Pagi dokter datang periksa dan perawat menyuntik obat biasanya pagi dan sore.	Pelaksanaan tindakan yang sesuai jadwal
IU 10.11.	Sebenarnya mudah mas cuma keluarga saya ini tidak dapat asuransi KIS dari desa. Sudah Diberi jangka waktu 7 hari oleh ruangan untuk dibuat tetapi yang sulit dari pihak desa tidak mengeluarkan surat mas jadiya kami membayar memakai umum.	Pelayanan administrasi sudah baik
Responsiveness (ketanggapan)		
IU 10.12	Iya dijelaskan mas jika saya butuh penjelasan tentang keluarga saya sehingga saya paham keluarga saya.	Petugas jelas dalam memberikan informasi
IU 10.13.	Bagus mas langsung ditangani mas.	Respon petugas yang cepat
IU 10.14	Diajari mas caranya seperti makan atau BAB.	Petugas memenuhi kebutuhan pasien
Empathy		
IU 10.15	Iya sering dilihat mas, terkadang ketika setelah melihat kondisi	Petugas perhatian dengan pasien

	Pertanyaan	Keterangan
	keluarga saya perawatnya Langsung melapor. Sudah bagus mas	
IU 10.16	Sudah ramah mas ketikasayatanya tentang kondisi keluarga saya.	Komunikasi petugas yang ramah
IU 10.17	Perawatnya sering mengontrol kondisi pasien dan segera ditangani bila ada yang kurang pas	Petugas sering mengonrol kondisi pasien
Assurance (jaminan)		
IU 10.18	Sudah bagus mas	Petugas terampil dalam melayani
IU 10.19	Mesti ijin dulu mas kekeluarga atau saya	Petugas meminta izin sebelum melakukan tindakan
IU 10.20	ditutup mas pasti ditutup sama perawatnya.	Petugas menjaga privasi pasien

Lampiran J

NOTULEN FGD

ACARA : *Focus Group Discussion* Kepuasan Pelanggan Layanan Kesehatan (Studi Kasus di Stroke Corner) RS. Dr.H Koesnadi Bondowoso

TEMPAT : Ruang Rapat Perencanaan

HARI/TANGGAL : Rabu / 18 Oktober 2017

PUKUL : 10.00 – 12.00

JMLH PESERTA : 5 ORANG

HASIL RAPAT :

Latar belakang dilakukan penelitian ialah nilai IKM di Ruang *Stroke Corner* RS.Dr.H.Koesnadi Bondowoso mengalami penurunan dari TW 1 tahun 2016 sebanyak 78,1 dan di TW I tahun 2017 mencapai 76,63.

Pada penelitian kali ini menggunakan teori SERVQUAL dengan 5 dimensi mutu dari Parasuraman yang meliputi Reability, Responsiveness, Assurance, Tangible, dan Empathy. Berikut merupakan hasil FGD yang meliputi 6M: Man, Money, Material, Machine, Methode, Market.

Fungsi Manajemen	Kabid Keperawatan (Pak Joko)	Wadir Pelayanan Perawatan & Medis (dr. Yasin)	KaIRNA (dr. Irma)	Kabag Renbang (Pak Untung)
Man	<ul style="list-style-type: none"> Kemampuan, kecanggihan, dan kehandalan (reliability) semua petugas yang terlibat dalam memberikan pelayanan Petugas medis (dokter) siap dihubungi kapanpun sebagai dimensi 	<ul style="list-style-type: none"> Man terdiri atas unsur kuantitas, kualitas dan perilaku Dari segi kuantitas: berbicara tentang kecukupan tenaga kesehatan/profesi yang terlibat dalam 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak hanya perawat dan dokter saja yang diperhatikan, tetapi <i>Cleaning Service</i>, dan tenaga penunjang lain di ruang <i>Stroke Corner</i> juga harus 	<ul style="list-style-type: none"> SDM di <i>Stroke Corner</i> harus mempunyai sertifikat <i>High Care</i> dengan cara dilakukan <i>In House Training</i> secara berkala dengan mendatangk

Fungsi Manajemen	Kabid Keperawatan (Pak Joko)	Wadir Pelayanan Perawatan & Medis (dr. Yasin)	KaIRNA (dr. Irma)	Kabag Renbang (Pak Untung)
	<p>assurance/jaminan dan responsiveness</p> <ul style="list-style-type: none"> Jangan ada kekosongan petugas di ruang <i>Stroke Corner</i> 	<p>elayanan di stroke corner berdasarkan standar sebagai ruang high care</p> <ul style="list-style-type: none"> Dari segi kualitas: harus ada spesifikasi atau kompetensi khusus, jenis perawat dan dokter seperti apa yang bisa ditempatkan disana Dari segi perilaku, mencakup bagaimana petugas memberikan pelayanan yang baik, bagaimana cara berkomunikasi petugas kepada pasien Petugas kesehatan yang berkompeten selama proses pemberian pelayanan Secara bergiliran akan diberangkatkan untuk mengikuti 	<p>diperhatikan</p> <ul style="list-style-type: none"> Hampir disemua ruangan memiliki masalah tentang kurangnya jumlah tenaga, terutama perawat 	<p>an narasumber dari luar atau dari dalam sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Stroke Corner</i> dibuatkan pelayanan tersendiri (lepas dari pav teratai) agar lebih fokus

Fungsi Manajemen	Kabid Keperawatan (Pak Joko)	Wadir Pelayanan Perawatan & Medis (dr. Yasin)	KaIRNA (dr. Irma)	Kabag Renbang (Pak Untung)
		pelatihan pelayanan stroke		
Money	Adanya kejelasan biaya perawatan	Perlu sekiranya ruangan mulai menghitung <i>unit cost</i> setiap tindakan atau merancang <i>clinical pathway</i> , agar pembiayaan dapat diketahui dengan jelas		<ul style="list-style-type: none"> • Perlu perencanaan aktif dengan menggandeng pihak luar dalam pengembangan stroke corner, yang nantinya pelayanannya bisa seperti swasta • Karena > 90 % pasien merupakan pasien JKN sehingga perlu dihitung ulang pelayanan yang membutuhkan biaya untuk mengetahui untung atau ruginya
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Karena ruangan yang sempit, maka perlu memperindah tiap bagian ruang • Kebersihan di lingkungan sekitar masih kurang • Masih banyak kucing yang 	<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan seragam sesuai aturan yang sudah terstandart (baru sebatas aturan warna berseragam senin. Bekum sampai mengatur tentang warna 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlu adanya identitas petugas untuk membedakan dokter dengan petugas medis lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengelolaan baju seragam untuk ruang dengan <i>High Risc</i> dikelola oleh bagian CSSD untuk memutus penularan infeksi nosokomial

Fungsi Manajemen	Kabid Keperawatan (Pak Joko)	Wadir Pelayanan Perawatan & Medis (dr. Yasin)	KaIRNA (dr. Irma)	Kabag Renbang (Pak Untung)
	<p>berkeliaran</p> <ul style="list-style-type: none"> Persepsi pasien lebih percaya jika dirawat dengan petugas dengan berseragam putih 	<p>sepatu dan pakiaan olah raga</p> <ul style="list-style-type: none"> Penggunaan baju khusus tindakan hanya boleh digunakan dalam rumah sakit, artinya saat petugas datang pulang wajib menggunakan seragam dinas harian Untuk program penggantian seragam dalam meningkatkan performa petugas, sebenarnya sudah ada namun tinggal dirapatkan kembali dengan pihak BKD dan Pemda Bondowoso 		<ul style="list-style-type: none"> Seragam universal mengikuti standar dari pemerintah daerah
Machine		<p>Dalam hal mesin (<i>Machine</i>) sebenarnya merupakan suatu strategi dalam merebut pasar dari rumah sakit lain yang menjadi</p>		

Fungsi Manajemen	Kabid Keperawatan (Pak Joko)	Wadir Pelayanan Perawatan & Medis (dr. Yasin)	KaIRNA (dr. Irma)	Kabag Renbang (Pak Untung)
		<p>kompetitor dengan cara yang halus, seperti pengadaan alat-alat kesehatan untuk diagnostik sebut saja CT Scan misalnya, secara tidak langsung masyarakat akan datang ke rumah sakit kita ini. Karena rumah sakit sekitar di Bondowoso masih belum memiliki.</p>		
Methode	<ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan diagnosa • kemudahan penggunaan IT untuk mendukung pelayanan • Metode yang digunakan harus lebih baik dari pesaing 	<ul style="list-style-type: none"> • Alur pendaftaran yang tidak berbelit belit • Menggunakan IT untuk <i>database</i> tiap pasien • Perlu dilakukan terobosan kemudahan saat claim BPJS 		<p>Teknologi dibutuhkan untuk mempermudah proses pelayanan</p>
Market	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Entrepreneure</i> yang berani berkompetisi sehingga metode kita harus lebih simpel dari pesaing • Membangun sukarelawan 	<ul style="list-style-type: none"> • Keterbatasan dalam pembukaan rekening • Menjalankan inovasi baru dalam pelayanan (DIMAS dan LAOK 		

Fungsi Manajemen	Kabid Keperawatan (Pak Joko)	Wadir Pelayanan Perawatan & Medis (dr. Yasin)	KaIRNA (dr. Irma)	Kabag Renbang (Pak Untung)
	RS untuk marketing RS	RUMAH)		
	<ul style="list-style-type: none"> • Kerjasama dengan LSM • Perlu adanya frekuensi penyebaran informasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemasaran dengan lebih mengoptimalkan sosmed untuk pemasaran RS (Facebook, WA, Website) • Produk layanan yang menarik bagi masyarakat untuk mengejar volume kegiatan bukan hanya mengejar pendapatan 		

KESIMPULAN

- a. Man : - Keterbatasan SDM yang lebih sesuai dengan standar
- Perilaku petugas kepada pasien yang harus lebih ditingkatkan
 - Dilakukan pelatihan khusus untuk petugas di *Stroke Corner*
- b. Money : - Perlu pengelolaan keuangan yang jelas
- Perlu ada penghitungan unit cost di tiap ruang
 - Menciptakan *blue ocean strategic* dengan cara menciptakan lahan baru
- d. Metode : Penggunaan IT untuk memudahkan persyaratan administrasi pasien dan pembayaran

REKOMENDASI

- Ruang perawat dan pasien berada dalam satu ruang
- Harus ada petugas jaga di ruangan
- Dalam satu ruang disediakan ruang untuk dokter, perawat, peralatan, dan ruang tanpa sekat

- Untuk kedepannya pojok stroke dengan paviliun teratai harus terpisah
- Perlu adanya pelayanan pasien *home care* untuk merawat pasien setelah keluar dari rumah sakit
- Diadakan pengadaan ambulance khusus stroke

Notulen

Winda, SKM.

