



**KUALITAS PELAYANAN PASIEN INSTALASI RAWAT
DARURAT (IRD) DI RSUD DR SOETOMO SURABAYA**

***THE QUALITY OF PATIENT CARE THE INSTALLATION
EMERGENCY CARE AT RSUD DR SOETOMO SURABAYA***

SKRIPSI

Oleh

**Danny Primadipta
NIM 080910201004**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2014**



**KUALITAS PELAYANAN PASIEN INSTALASI RAWAT
DARURAT (IRD) DI RSUD DR SOETOMO SURABAYA**

***THE QUALITY OF PATIENT CARE THE INSTALLATION
EMERGENCY CARE AT RSUD DR SOETOMO SURABAYA***

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Administrasi Negara (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Sosial

Oleh

**Danny Primadipta
NIM 080910201004**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2014**

PERSEMBAHAN

- Kedua Orang Tuaku M. Hidayat dan Dini Purwantiah yang memberikan doa, kasih sayang, kesabaran, semangat dan dana selama ini. Tiada kata yang dapat kutulis untuk dapat membalas segala jasa, pengorbanan, kasih sayang, cinta dan doa darimu;
- Adik – Adik ku Hiwanda Diqya Krisnayana dan Refais Akbar Sufira yang selalu memberikan doa, kasih sayang, dan semangat selama ini.
- Almamater Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

MOTTO

Aku akan berjalan bersama mereka yang berjalan karena aku tidak akan berdiri diam sebagai penonton yang menyaksikan perarakan berlalu.” –Khalil Gibran–

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Danny Primadipta

NIM : 080910201004

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul ; Kualitas Pelayanan Pasien Instalasi Rawat Darurat (IRD) di RSUD dr Soetomo Surabaya *The Quality Of Patient Care The Installation Emergency Care At Rsud Dr Soetomo Surabaya* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan ke instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang arus dijunjung tinggi.

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

Jember, 22 Oktober 2014

Yang Menyatakan,

Danny Primadipta

NIM 080910201004

SKRIPSI

KUALITAS PELAYANAN PASIEN INSTALASI RAWAT DARURAT (IRD) DI RSUD DR SOETOMO SURABAYA

Oleh
Danny Primadipta
NIM 080910201004

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dra. Inti Wasiati, MM
Dosen Pembimbing Pendamping : Dina Suryawati, S.sos, M.AP

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Kualitas Pelayanan Pasien Instalasi Rawat Darurat (IRD) di RSUD Dr Soetomo Surabaya” telah diuji dan disahkan oleh pada:

Hari, tanggal : Rabu, 22 Oktober 2014

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si

NIP. 195805101987022001

Dra Inti Wasiati, MM

NIP. 195307311980022001

Anggota Penguji

1. Drs. Anwar, M.Si

()

NIP. 196306061988021001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Prof. Dr. Hary Yuswadi, M.A

NIP. 195207271981031003

RINGKASAN

Kualitas Pelayanan Pasien Instalasi Rawat Darurat (IRD) di RSUD Dr Soetomo Surabaya; Danny Primadipta 080910201004; 2014: 89 halaman; Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien instalasi rawat darurat (IRD) di RSUD Dr Soetomo Surabaya. Pelayanan ini ditujukan pada pasien yang dirawat dilantai satu pada label merah. Hal ini dikarenakan pada label merah memerlukan penanganan pelayanan yang sangat cepat.

Penelitian ini di laksanakan di IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang tipe penelitiannya deskriptif. Adapun penentuan populasi menggunakan 3606 sample, penentuan teknik sampel yang akan digunakan peneliti yaitu sampling accidental. Sumber data yang digunakan ada dua sumber data primer dan sumber data sekunder, sumber data primer menggunakan kuisisioner dan sumber data sekunder menggunakan dokumen dari instansi yang terkait. Sedangkan definisi operasional variable menggunakan 5 dimensi yang terdiri dari dimensi bukti langsung, dimensi keandalan, dimensi daya tanggap, dimensi jaminan, dimensi empati. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik utama dan teknik pendukung, teknik utama yang digunakan kuisisioner, sedangkan teknik pendukung menggunakan teknik observasi dan teknik wawancara. Metode analisis data yang digunakan metode servqual yang menghitung skor servqual dari harapan dan persepsi responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil keseluruhan dari kelima dimensi tersebut dengan menggunakan rumus servqual maka rata-rata persepsi dan harapan yang diperoleh menunjukkan angka lebih besar persepsinya daripada harapan. Tetapi ada salah satu dimensi bukti langsung tingkat kualitas menunjukkan tidak baik. Karena ada beberapa item dari bukti langsung

menunjukkan harapan yang jumlah skor tinggi di banding persepsinya yaitu pada item peralatan medis, ruang tunggu, dan kerapian petugas.

Berdasarkan pada kesimpulan diatas, maka pihak RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bagian Instalasi Rawat Darurat (IRD) disarankan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan pada semua item dimensi bukti langsung yang memperoleh skor -1,3. Yaitu karena pihak IRD RSUD Dr Soetomo, diharapkan untuk meningkatkan kenyamanan sehingga pasien yang berobat bisa nyaman. Serta menambah jumlah tempat tidur yang ada di IRD lantai 3.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Tertulis dengan judul Kualitas Pelayanan Pasien Instalasi Rawat Darurat (IRD) di RSUD Dr Soetomo Surabaya. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Administrasi Negara Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember .

Dalam proses penyusunan dan penyelesaian Karya Ilmiah Tertulis ini tidak lepas dari bantuan baik secara moril maupun materil dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
2. Bapak Dr. Sasongko, M.si., selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;.
3. Ibu Dr. Anastasia Murdyastuti, M.si., selaku Ketua Program Studi Administrasi Negara Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
4. Ibu Dra. Inti Wasiati, MM selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah banyak memberikan waktu, bimbingan, kritik, saran, bantuan dan kemudahan sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan dengan baik;
5. Ibu Dina Suryawati, S.sos, M.AP, selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah banyak memberikan waktu, nasehat, arahan, bimbingan, kritik, saran, bantuan dan kemudahan yang berguna bagi penyusunan karya tulis ini;
6. Dosen Penguji, penulis ucapkan terimakasih karena telah bersedia meluangkan waktunya untuk berlangsungnya ujian skripsi penulis.
7. Bapak M. Hadi Makmur, S.Sos, M. S selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan saran dan dorongan selama menjadi mahasiswa;

8. Ibu Astri yang sudah membantu dalam penelitian di RSUD dr Soetomo, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama dalam penelitian;
9. Kepala IRD yang telah memberikan ijin agar bisa melakukan penelitian di IRD RSUD Dr Soetomo surabaya penulis ucapkan terimakasih atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama dalam penelitian;
10. Bapak Bramantono, dr., Sp.PD., KPTI, FINASIM Sebagai pembimbing klinis di IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya.
11. Bapak Heri, Ibu Yayuk, Bapak Puji, Bapak Dedy serta pegawai yang ada di IRD penulis ucapkan terimakasih atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama dalam penelitian;
12. Sahabat penulis, Virnia Eka, Sri, Henry, Koko, Budi, Andi, Depi, Dia, Hanifah, Ferdy dan Emil serta teman-teman AN angkatan 2008, penulis ucapkan terimakasih atas dukungan serta doa yang telah teman-teman berikan;
13. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian karya tulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa di dalam Karya Tulis ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Untuk itu kritik dan saran dari pembaca sangat dibutuhkan demi kesempurnaan Karya Tulis ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya.

Jember, 22 Oktober 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMA PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	8
1.3 Tujuan dan Manfaat	9
1.3.1 Tujuan	9
1.3.2 Manfaat	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Adminsistrasi Publik	11
2.2 Konsep Jasa	13
2.3 Konsep Pelayanan Publik	15
2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan	16
2.5 Konsep Kualitas Pelayanan	18
2.6 Model Serqual	20

BAB 3. METODE PENELITIAN	27
3.1 Tipe Penelitian	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.3 Penentuan Populasi dan Sampel	28
3.4 Sumber Data	31
3.5 Devinisi Operasional Variable	32
3.6 Metode Pengumpulan Data	34
3.7 Metode Analisis Data	35
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Deskripsi RSUD Dr Soetomo Surabaya	39
4.1.1 Profil Rumah Sakit RSUD Dr Soetomo Surabaya	39
4.1.2 Visi Misi dan Motto	40
4.1.3 Lokasi Rumah Sakit RSUD Dr Soetomo	40
4.1.4 Kedudukan, Tugas dan Fungsi RSUD dr Soetomo	41
4.1.5 Fasilitas Pelayanan Kesehatan	42
4.1.6 Penghargaan yang pernah diraih	44
4.1.7 Struktur Organisasi	45
4.1.8 Tugas Pokok dan Fungsi	46
4.1.9 Deskripsi IRD	55
4.1.10 Ketenagaan dan Personalia	60
4.1.11 Pengaturan Jaga	61
4.1.12 Alur Pelayanan	65
4.2 Hasil Penelitian	68
4.2.1 Deskripsi Responden	68
4.2.2 Analisis Data	69
4.2.3 Perhitungan Serqual Kualitas Pelayanan IRD RSUD Dr Soetomo surabaya	83
4.2.4 Interpretasi Hasil Analisis	84

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	89
5.1 Kesimpulan	89
5.2 Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Jumlah Kunjungan IRD RSUD dr Soetomo	6
2.1 Perbedaan antara Pelayanan Kedokteran dengan Pelayanan Kesehatan	18
4.1 Skor Harapan Pasien pada Dimensi Bukti langsung	69
4.2 Skor Harapan Pasien pada Dimensi Keandalan	70
4.3 Skor Harapan Pasien pada Dimensi Daya Tanggap	71
4.4 Skor Harapan Pasien pada Dimensi Jaminan.....	73
4.5 Skor Harapan Pasien pada Dimensi Empati	74
4.6 Rekapitulasi Harapan Responden	75
4.7 Skor Harapan Pasien pada Dimensi Bukti langsung.....	76
4.8 Skor Harapan Pasien pada Dimensi Keandalan.....	77
4.9 Skor Harapan Pasien pada Dimensi Daya Tanggap.....	78
4.10 Skor Harapan Pasien pada Dimensi Jaminan.....	80
4.11 Skor Harapan Pasien pada Dimensi Empati	81
4.12 Rekapitulasi Persepsi Responden	82
4.13 Rekapitulasi Perhitungan Rumus Servqual.....	83

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.2 Model Servqual	21
2.3 Model Kesenjangan antara Harapan Pelanggan dengan Kualitas Pelayanan	24
4.1 Denah IRD Lantai 1	57
4.2 Denah IRD Lantai 2	57
4.3 Denah IRD Lantai 3	58
4.4 Denah IRD Lantai 4	59
4.5 Denah IRD Lantai 5	60
4.6 Alur Pelayanan Instalasi Rawat Darurat	65

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Kuisisioner
2. Dokumentasi Penelitian
3. Glosary
4. Rekapitulasi hasil penelitian
5. Surat Lemlit
6. Sertifikat Penelitian dari RSUD Dr Soetomo Surabaya

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara anggota di ASEAN dengan jumlah yang cukup banyak. Namun dengan jumlah penduduk tersebut masih muncul permasalahan ekonomi di masyarakat karena angka pengangguran dan kemiskinan yang cukup besar. Salah satu peranan pemerintah adalah memenuhi segala kebutuhan masyarakat. Diantaranya terdapat jenis-jenis kebutuhan yang diperlukan untuk mensejahterakan kehidupan masyarakat, yaitu terdiri dari: Sandang, Pangan, Papan Pendidikan dan Kesehatan. Maka menurut UUD 1945 dalam pembukaan yang menyatakan bahwa,

“Melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa serta ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.”

Dari uraian di atas diperoleh informasi bahwa pemerintah berkewajiban untuk memenuhi segala kebutuhan yang dibutuhkan masyarakat. Salah satu kebutuhan masyarakat yang sangat diperlukan adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dinilai baik dapat dilihat dari kualitas pelayanan yang diberikan.

Kualitas pelayanan adalah tingkat unggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi tingkat kebutuhan pelanggan. Kualitas pelayanan menurut Feigenbaum (dalam Nasution 2005:3) mengatakan: “bahwa kualitas adalah kepuasan pelanggan sepenuhnya. Suatu produk berkualitas apabila dapat memberi kepuasan sepenuhnya kepada konsumen, yaitu sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen atas suatu produk”.

Dengan demikian, pelayanan tersebut merupakan suatu jasa yang menawarkan jenis pelayanan kepada pelanggan untuk dinikmati, sehingga untuk mengukur suatu

kualitas pelayanan yang maksimal biasanya berdasarkan kepada keluhan dan harapan pelanggan, agar tingkat kebutuhan terpenuhi.

Namun dari pada itu dengan adanya kualitas pelayanan public terdapat pula standart pelayanan untuk mengukur dalam penyelenggaraan pelayanan public yang harus ditaati oleh pemberi maupun penerima layanan tersebut. Menurut surat menteri pendayagunaan aparatur negara NO.63/KEP/M.PAN/7/2003 yang mendefinisikan pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan perauran perundang-undangan. Namun menurut Mahmudi (dalam Hardiansyah, 2001:20) menjelaskan bahwa pelayanan publik dapat diklasifikasian ke dalam dua kategori utama yaitu kebutuhan dasar dan pelayan umum yaitu sebagai berikut:

1. Pelayanan kebutuhan dasar

Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah antara lain: kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan kebutuhan pokok.

2. Pelayanan umum

Selain pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah sebagai instansi menyediakan pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakat. Pelayanan umum yang harus diberikan pemerintah terbagi dalam tiga kelompok antara lain: pelayanan administratif, pelayan barang, dan pelayanan jasa.

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa rumah sakit merupakan pelayanan kebutuhan dasar dibidang kesehatan. Karena kesehatan merupakan hal yang terpenting bagi warga masyarakat untuk tercapainya kesejahteraan. Disamping itu juga rumah sakit termasuk klasifikasi pelayanan publik pada pelayanan umum dibidang jasa. Karena rumah sakit juga menyediakan pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik.

Maka rumah sakit menurut Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor: 340/MENKES/PER/III/2010 adalah “institusi pelayanan kesehatan

perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Namun menurut pendapat Wolper dan Pena (dalam azul azwar, 2010:88) menjelaskan bahwa “rumah sakit merupakan tempat dimana orang mencari dan menerima pelayanan kedokteran”.

Dengan kata lain bahwa rumah sakit merupakan suatu pelayanan yang memberikan kesehatan bagi masyarakat tersebut. Rumah sakit itu dapat dibedakan menjadi dua yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Kalau rumah sakit umum itu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus itu biasanya mengacu pada satu bidang penyakit itu sendiri. Sehingga menurut Azrul azwar (2010:95) menjelaskan bahwa rumah sakit di indonesia dibedakan atas 5 macam yaitu sebagai berikut.

1. Rumah Sakit kelas A

Bahwa rumah sakit kelas A yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi.

2. Rumah Sakit kelas B

Bahwa rumah sakit kelas B merupakan rumah sakit pemberi pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas.

3. Rumah Sakit kelas C

Bahwa rumah sakit kelas C merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Sehingga rumah sakit kelas C ini akan didirikan di setiap kabupaten yang mampu menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah Sakit kelas D

Bahwa Rumah Sakit kelas D merupakan rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan di naikan menjadi kelas C. Rumah sakit kelas D hanya dapat mampu memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi saja.

5. Rumah Sakit kelas E

Bahwa Rumah Sakit kelas E merupakan rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, Rumah Sakit kanker, Rumah Sakit jantung dan lain sebagainya.

Rumah sakit tersebut jika ditinjau dari pemiliknya, maka Rumah sakit yang ada di Indonesia dapat dibedakan menjadi dua macam menurut Azrul Azwar (2010:94) ialah :

1. Rumah Sakit Pemerintah

- a. Rumah sakit pemerintahan pusat pada dasarnya terdapat 2 macam yang terdiri dari :

- Departemen Kesehatan

Beberapa rumah sakit langsung dikelola oleh departemen kesehatan misalnya Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo di Jakarta dan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.

- Departemen Lain

Departemen lain itu seperti Departemen Pertahanan dan Keamanan, Departemen pertambangan serta Departemen perhubungan juga mengelola Rumah Sakit sendiri.

- b. Rumah sakit pemerintahan daerah

Sesuai dengan Undang – undang pokok pemerintahan daerah No. 5 tahun 1974, yang berbunyi rumah sakit yang ada di daerah dikelola oleh pemerintahan daerah.

2. Rumah Sakit Swasta

Selain itu sesuai dengan Undang – Undang kesehatan No.23 tahun 1992, menjelaskan bahwa beberapa Rumah Sakit yang ada di Indonesia juga dikelola oleh pihak swasta.

Berdasarkan penjelasan di atas bahwa, peneliti tertarik mengambil tempat penelitian yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo. Karena rumah sakit

Dr Soetomo itu merupakan rumah sakit yang mempunyai klasifikasi kelas bertipe A dan termasuk rumah sakit pemerintahan. Maka dari itu banyak rumah sakit daerah yang merujuk pasiennya ke rumah sakit dr Soetomo.

Hal tersebut sebagaimana mestinya menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat dan Rumah Sakit Daerah menjelaskan bahwa Rumah sakit Dr Soetomo merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai kelas yang bertipe A. Oleh karena itu RSUD Dr Soetomo merupakan pusat pelayanan dan rujukan terbesar di Asia bagian timur yang berbeda dari rumah sakit daerah lainnya, maka Rumah Sakit dr Soetomo mempunyai beberapa pelayanan yang terdiri dari : Pelayanan IRD (Instalasi Rawat Darurat), Pelayanan IRNA (Instalasi Rawat Inap), pelayanan IRJ (Instalasi Rawat Jalan) dan Gedung Pusat Diagnostik Terpadu (GPDT).

Selanjutnya, pada penelitian ini penulis ingin memfokuskan pada pelayanan di IRD. Hal tersebut dapat dijelaskan menurut SK Rumah Sakit dr Soetomo No: 188.4/4423/304/SK/2004 menjelaskan tentang pembentukan Instalasi Rawat Darurat (IRD) yang berbunyi bahwa Instalasi Rawat Darurat itu melakukan pelayanan selama 24 jam terus menerus yang dipimpin oleh dokter yang bekerja penuh waktu. Disamping itu IRD juga mempunyai penghargaan berupa ISO 9001:2000 tentang *Operate a Management System That Complies* dan mendapatkan ISO 9001:2008 tentang *Provision of emergency care unit services*. Disini perbedaan dari IRD dengan IGD ataupun UGD menurut ibu Ida selaku pegawai yang ada di IRD ialah bahwa IRD sendiri mempunyai ruang untuk rawat darurat, dan juga mempunyai jumlah tenaga medis yang lengkap. Biasanya IRD sendiri terdapat pada rumah sakit yang mempunyai akreditasi kelas A, layaknya rumah Sakit RSUD Dr Soetomo. Kalau IGD atau UGD terdapat pada rumah sakit yang mempunyai tipe B. Oleh karena itu persamaan dari UGD, IRD dan IGD ialah sama sama memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat.

IRD juga mempunyai peranan penting bagi RSUD Dr Soetomo, yang dimana peranan itu bermanfaat bagi RSUD Dr Soetomo. Peranan IRD tersebut ialah

melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan dan menyelenggarakan upaya rujukan serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan.

IRD mempunyai mempunyai 2 tipe kriteria yang terdiri dari : kriteria semu dan kriteria kematian. Kriteria semu yang terdiri dari label berwarna kuning dan hijau biasanya pada kriteria ini pasien yang mempunyai penyakit ringan dan biasanya langsung pulang. Sedangkan kriteria kematian atau kriteria pasien yang menyangkut nyawa yang terdapat pada label merah dan biru, biasanya pada kriteria ini pasien bisa pulang dan rawat inap, di khususkan pada pasien yang biru harus rawat inap.

Maka dari itu peneliti mengambil data pasien dari berbagai label. Karena digunakan untuk mengetahui jumlah pasien berkunjung di IRD (Instalasi Rawat Darurat) RSUD Dr Soetomo surabaya. Maka peneliti memberikan table yang dapat di lihat. Berikut ini table jumlah pasien yang berkunjung di IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Table 1.2 jumlah kunjungan pasien IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya Tahun 2013

NO	Tingkat Kegawatan	Jumlah
1	Biru	1502
2	Kuning	24721
3	Hijau	292
4	Merah	44400
	Jumlah	70915

Sumber: Sub bagian rekam medis IRD Dr Soetomo (diambil pada tanggal 14 mei 2014)

Dari beberapa jumlah pengunjung di atas, peneliti tertarik mengambil pasien yang menggunakan kode warna merah. Karena berdasarkan observasi dari label merah merupakan pasien yang membutuhkan bantuan yang cepat, sehingga perlu bantuan dan tindakan dari medis secara langsung. Sehingga penelitian ini memfokuskan pada pelayanan yang ada di Ruang medis dan ruangan bedah yang

berada pada lantai 1 di IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya yang lebih tepatnya pasien yang sudah mendapatkan perawatan di ird dan dimasukan pada ruangan rawat inap. Karena berdasarkan arahan dari pihak etik RSUD Dr Soetomo menjelaskan “bahwa dirawat inap pasien rujukannya dibagi menjadi 2 yaitu dari IRD dan dari poli, disamping itu pasien atau keluarga pasien yang mau diteliti pada ird dirasa kurang etis, sehingga nunggu kondisinya dari pihak pasien dan keluarga pasien sudah stabil.” Lantai 1 merupakan tempat pasien pertama kali mendaftar dan diarahkan pada masing-masing bagian.

Berdasarkan hasil observasi saya bahwa di lantai 1 terdapat beberapa permasalahan yang terkait. Antaranya kekurangan perawat, jumlah pasien yang akan dimasukan pada ruang observasi intensive (ROI) yang ada di lantai 3 untuk mendapatkan kamar selalu menunggu sehingga pasien yang ada pada lantai 1 banyak, jumlah pendamping terlalu banyak, dan ruang tungguanya terlalu jauh. Mengenai jumlah perawat yang ada di lantai 1 sebesar 59 perawat yang diantaranya dikurangi 3 orang sebagai kepala perawat, wakil perawat dan sekretaris. Oleh karena itu perawat yang ada dilantai 1 memiliki 3 shift yang terdiri dari shift pagi 16 perawat, shift sore 14 perawat, shift malam 14 perawat. Maka pasien IRD yang berkunjung pada hari ini juga sebesar kurang lebih 200 pasien sehingga perbandingan antara perawat dengan pasien 1:4 yang diantaranya satu perawat menangani kurang lebih 4 pasien. Namun disamping itu perawat juga mengirim pasien kebagian rawat inap. Sehingga pada saat pasien banyak berdatangan terdapat kekurangan tenaga perawat yang ada di lantai satu. (sumber ibu upik kepala perawat lantai 1). Sebagaimana hasil wawancara bapak Herman keluarga pasien yang mengantarkan anaknya untuk ditangani pada lantai 1 adalah sebagai berikut: “Pelayanannya sih bagus, tetapi pada saat anak saya dirawat pada ruangan medik perawat kurang maksimal sehingga saya sebagai orang tua menunggu untuk mendapatkan giliran penanganan oleh perawat”.

Mengenai fasilitas tempat tidur yang ada di ROI, ROI sendiri terdapat 2 tempat yaitu ROI I dan ROI II. ROI I adalah tempat pasien yang selesai menjalani operasi maupun sebelum operasi, sedangkan ROI II adalah tempat kondisi pasien

yang membutuhkan alat bantu pernafasan dan ROI II merupakan pasien pindahan dari ROI I. jumlah tempat tidur di ROI I berdasarkan SOP adalah 12 tempat tidur sedangkan pasien yang harus masuk pada hari yang sama rata – rata sebanyak 21 orang (sumber Ibu Yayuk Bagian Keperawatan lantai 3). Jadi terdapat kekurangan tempat tidur sebanyak 10 tempat tidur. Sedangkan pihak rumah sakit dr sutomo mensiasati dengan menggunakan trolley sebagai tempat tidur pasien.

Mengenai keluarga yang mendampingi ada keluarga pasien yang mengeluhkan tentang jumlah keluarga yang mendampingi terlalu banyak. Berikut ini hasil wawancara pada salah satu keluarga pasien di ruang medik yaitu bapak mashuri keluarga pasien yang mengatakan “pasien tidak bisa istirahat karena peraturan yang ada di IRD bahwa batas keluarga pasien yang mengantar sekitar 2 – 3 orang. Sedangkan kenyataannya menjadi 5 keluarga pasien yang menjenguk sehingga pihak keluarga pasien mengeluhkan hal ini. Padahal sudah ada satpamnya yang mengatur tetapi banyak keluarga pasien melanggar, sehingga keluarga pasien yang sebelahnya kurang nyaman.”

Hal senada juga di utarakan kepada ibu sari “disini itu tempat duduk buat menunggu masih tidak cukup untuk menampung keluarga pasien yang ada disini”. Berdasarkan wawancara diatas menjelaskan bahwa ruang tunggu yang ada di lantai 1 itu tidak dapat menampung jumlah keluarga pasien untuk menunggu atau berjaga disana sehingga menyebabkan kurang nyamannya ruang tunggu tersebut.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Kualitas Pelayanan pasien Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Dr Soetomo Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Setiap penelitian berawal dari masalah, sehingga dapat dikatakan bahwa penelitian itu digunakan untuk menjawab masalah yang ada. Menurut Sugiyono (2011:31) menjelaskan bahwa “Untuk itu setiap penelitian yang akan dilakukan harus selalu berangkat dari masalah.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah Bagaimana kualitas pelayanan IRD di RSUD Dr Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Setiap penelitian yang dilakukan pasti memiliki tujuan tertentu dan memberikan arah bagi pelaksanaan aktivitas tersebut. Maka berdasarkan masalah diatas, tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien instalasi rawat darurat (IRD) di RSUD Dr Soetomo Surabaya

1.3.2 Manfaat Penelitian

Setiap kegiatan penelitian yang dilakukan peneliti pasti mempunyai beberapa manfaat. Adapun manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Manfaat akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dan informasi bagi perkembangan ilmu administrasi publik khususnya dalam hal kualitas pelayanan publik

b. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi pelayanan kesehatan bagi pasien IRD di RSUD Dr Soetomo Surabaya guna meningkatkan kualitas pelayanan publik

c. Manfaat bagi pribadi dan peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang diterima dibangku kuliah khususnya dalam bidang Administrasi Publik dengan dunia praktis dibidang pelayanan umum.

BAB 2. Tinjauan Pustaka

Setiap penelitian dimulai dengan menjelaskan konsep penelitian yang digunakan, karena konsep penelitian merupakan acuan bagi peneliti dalam mendesain instrumen penelitian. Konsep menurut Singarimbun dan Effendi (1982:17) adalah “unsur penelitian yang terpenting dan merupakan definisi yang dipakai oleh para peneliti untuk menggambarkan secara abstrak suatu fenomena social ataupun fenomena alami”.

Lebih lanjut dijelaskan pada R. Marton (dalam Koentjoroningrat, 1997:21) mengungkapkan bahwa, “Konsep merupakan definisi dan apa yang perlu diamati; konsep menentukan antara variable dan sample empiris”. Oleh karena itu, konsep mempunyai peranan yang sangat penting dalam sebuah penelitian karena konsep mencoba menghubungkan antara teori – teori yang ada dengan observasi, antara abstrak dan realitas dalam pembuatan karya ilmiah. Untuk itu konsep harus di definisikan secara tepat untuk menghindari kesalahan pengukuran. Jadi, konsep merupakan definisi singkat dari suatu gejala yang akan diteliti yang apat menghubungkan dunia observasi dan dunia teori atau antara abstraksi dengan realita.

Adapun konsep-konsep yang mendukung dalam penelitian mengenai Kualitas Pelayan Pasien Instalasi Rawat Darurat (IRD) di RSUD Dr Soetomo adalah sebagai berikut.

1. Ilmu Administrasi Publik
2. Konsep Jasa;
3. Konsep Pelayanan Publik;
4. Konsep Pelayanan Kesehatan;
5. Konsep Kualitas Pelayanan;
6. Model Service Quality (*ServQual*).

2.1 Ilmu Administrasi Publik

“Administarsi secara etimologis, berasal dari bahasa Latin *ad* dan *ministrare* artinya membantu, melayani, atau memenuhi; serta *administratio* yang artinya pemberian bantuan, pemeliharaan, pelaksanaan, pimpinan dan pemerintahan, pengelolaan” (Syafri, 2012:3). Sedangkan publik menurut Cutlip dan Center (dalam Syafri, 2012:15) adalah “kelompok individu yang terikat oleh kepentingan bersama dan berbagi rasa atas dasar kebersamaan”. Nigro & Nigro dikutip dari Stillman (Syafri, 2012:20) bahwa administrasi publik adalah usaha kerja sama kelompok dalam kerangka organisasi negara; meliputi cabang eksekutif (pemerintahan), legislatif (DPR), dan yudikatif (kehakiman) dan hubungan timbal balik diketiganya; mempunyai peran dalam pembuatan kebijakan publik; berbeda signifikan dari administrasi swasta; dan berhubungan dengan kelompok swasta dan individu dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat. Fox dan Dimock (dalam Keban, 2004:5) juga menyatakan bahwa “administrasi publik merupakan produksi barang-barang dan jasa yang direncanakan untuk melayani kebutuhan masyarakat konsumen”. Dari uraian tersebut maka di dalam administrasi publik ada pemerintah yang membuat kebijakan dan adanya pelayanan untuk masyarakat.

Maka ilmu administrasi publik mengalami perkembangan peradaban, Denhardt & Denhardt (dalam Syafri, 2012:189-192) membagi perkembangan ilmu administrasi publik menjadi tiga paradigma besar yaitu:

1. paradigma adminstrasi publik klasik (*old public administration*)

Paradigma ini menganut bahwa kepentingan publik adalah sesuatu yang didefinisikan secara politis dan tercantun dalam aturan, bertanggungjawab kepada klien dan pemilih, akuntabilitasnya berdasarkan hierarki administratif, dan peran pemerintah sebagai mengayuh.

2. paradigma *New Public Management* (NPM)

Paradigma ini menganut bahwa kepentingan publik mewakili kepentingan individu, bertanggungjawab pada pelanggan, mengutamakan efisiensi dalam pengukuran kinerja dan peran pemerintah mengarahkan.

3. paradigma *New Public Service* (NPS)

Paradigma ini menganut bahwa kepentingan publik adalah hasil dari dialog tentang berbagai nilai-nilai demokratis, lebih menghargai warga negara daripada kewirausahaan, peran pemerintah menegosiasikan dan mengelaborasi kebutuhan-kebutuhan warga negara, melayani warga negara atau masyarakat, mengutamakan kepentingan publik, dan berpikir strategis serta bertindak demokratis.

Berdasarkan paradigma peradaban ilmu administrasi diatas, maka peneliti mengambil paradigma New Publik Manajemen (NPM). Karena di dalam paradigma menjelaskan bahwa kualitas IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya merupakan suatu pelayanan publik yang mengutamakan efisiensi dalam pengukuran kinerja. Maka berdasarkan menurut David Osborn (1998) menjelaskan mengenai mewirausahakan birokrasi yaitu:

1. Pemerintahan Katalis: Mengarahkan Ketimbang mengayuh
2. Pemerintahan Milik masyarakat: Memberi wewenang ketimbang melayani
3. Pemerintahan Yang Kompetitif: Menyuntikan Persaingan Ke Dalam Pemberian Pelayanan
4. Pemerintahan Yang Digerakana Oleh Misi: Mengubah Organisasi Yang Digerakan oleh peraturan
5. Pemerintahan Yang Berorientasi Hasil: Membiayai Hasi, Bukan Masukan
6. Pemerintahan Berorientasi Pelanggan: Memenuhi Kebutuhan pelanggan, Bukan Birokrasi
7. Pemerintahan Wirausaha: Menghasilkan Ketimbang Membelanjakan
8. Pemerintah Antisipatif: Mencegah daripada mengobati
9. Pemerintahan Desentralisasi
10. Pemerintah Berorientasi Pasar: Mendongkrak perubahan melalui pasar

Berdasarkan penjelasan David Osborn bahwa pelayanan pasien IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya menggunakan tipe pemerintahan yang berorientasi pada pelanggan, karena Rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit berakreditasi A,

sehingga pelanggan membutuhkan pelayanan yang cepat. Karena rumah sakit tersebut merupakan rujukan dari semua wilayah.

2.2 Konsep Jasa

Ada berbagai macam klasifikasi penawaran produk sebuah perusahaan ataupun suatu instansi yang didasarkan pada sejumlah kriteria. Salah satu kriteria yang paling sederhana adalah daya tahan (*durability*) atau berwujud tidaknya (*tangibility*) produk bersangkutan. Berdasarkan kriteria, menurut Nasution (2004:5) produk bisa dibedakan menjadi tiga macam yakni:

a. Barang tidak tahan lama (*Non- Durable Goods*)

Barang tidak tahan lama adalah barang berwujud yang biasanya habis dikonsumsi dalam satu atau beberapa kali pemakaian. Dengan kata lain, umur ekonomisnya maksimum satu tahun.

b. Barang tahan lama (*Durable Goods*)

Barang tahan lama adalah barang berwujud yang biasanya bisa bertahap lama atau berumur ekonomis lebih dari satu tahun.

c. Jasa (*Service*)

Jasa merupakan aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual.

Sampai sajuh ini banyak para pakar pemasaran jasa yang telah berusaha mendefinisikan pengertian dari jasa. Jasa merupakan salah satu produk yang banyak ditawarkan kepada konsumen. Sebagai salah satu bentuk produk, jasa juga bisa didefinisikan secara berbeda- beda.

Ada beberapa definisi menurut para ahli, Menurut Kotler (dalam Tjiptono 1996 :6) menyatakan bahwa,

“Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak yang lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu.”

Adapun definisi lainnya yang berorientasi pada aspek proses atau aktivitas yang dikemukakan oleh Gronroos (dalam Tjiptono 2005:11) menyatakan bahwa,

“Jasa adalah proses yang terdiri atas serangkaian aktivitas *intangible* yang biasanya (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi antara pelanggan dan karyawan jasa dan atau sumber daya fisik atau barang dan atau sistem penyedia jasa, yang disediakan sebagai solusi atas masalah pelanggan.”

Menurut Berry L.L (dalam Nasution 2004:8) Ada beberapa karakteristik jasa yang membedakannya dengan barang yaitu :

1. *Tidak Berwujud (Intangibility)*

Jasa berbeda dengan barang. Bila barang merupakan suatu objek, alat, material atau benda, maka jasa merupakan suatu perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja ataupun usaha. Walaupun sebagian besar jasa dapat berkaitan dan didukung dengan produk fisik, esensi dari apa yang dibeli pelanggan adalah kinerja yang diberikan oleh pihak tertentu kepada pihak lainnya.

2. *Keaneka Ragaman (Variability)*

Jasa bersifat sangat bervariasi karena terdapat banyak variasi bentuk, mutu, dan jenisnya sangat tergantung dari siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut diproduksi. Variasi jasa sangat ditentukan oleh tingkat partisipasi pelanggan selama jasa disampaikan kepadanya.

3. *Tidak Terpisahkan (Inseparability)*

Barang biasanya diproduksi terlebih dahulu, kemudian dijual, baru dikonsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama.

4. *Tidak Tahan Lama (Perishability)*

Jasa merupakan komoditas yang tidak tahan lama, tidak dapat disimpan untuk pemakaian ulang di waktu mendatang, dijual kembali atau dikembalikan. Misalnya kursi pesawat yang kosong, kamar hotel yang tidak dihuni atau jam tertentu tanpa pasien di tempat praktek akan berlalu begitu saja karena tidak bisa disimpan.

Dalam penelitian ini konsep jasa yang digunakan penulis mengacu pada konsep dari Berry L.L (dalam Nasution 2004:8) bahwa jasa bersifat intangible (tidak berwujud). Sehingga pada penelitian ini pelayanan yang diberikan oleh IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya menggunakan karakteristik jasa intangible atau jasa yang tidak berwujud akan tetapi jasa tersebut dapat dirasakan oleh pelanggan / penerima jasa dalam hal ini adalah pasien yang mendapatkan pelayanan oleh tenaga medis.

2.3 Konsep Pelayanan Publik

Pada umumnya pelayanan sangatlah dibutuhkan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Manusia memenuhi kebutuhan hidupnya baik itu melalui sendiri maupun aktivitas orang lain melalui suatu proses, sehingga kebutuhannya terpenuhi. Menurut Boediono (2003:60) “Pelayanan adalah suatu proses bantuan kepada orang lain dengan cara-cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal agar terciptanya kepuasan dan keberhasilan.”

Pelayanan yang dilakukan untuk masyarakat disebut dengan pelayanan umum. Menurut Moenir (2002:12) pengertian Pelayanan umum adalah “timbulnya pelayanan dari orang lain kepada seseorang yang orang lain itu tidak ada kepentingan langsung atas sesuatu yang dilakukannya, merupakan suatu hal yang perlu dikaji tersendiri dari segi kemanusiaan.”

Pelayanan yang dilakukan pemerintah terhadap masyarakat disebut juga pelayanan publik. Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menyebutkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang dan jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Dalam surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik diantaranya:

- a. Kelompok Pelayanan Administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status

kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akte Pernikahan, Akte Kelahiran, Akte Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Ijin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Nomor Kendaraan Bermotor (STNK), Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat Kepemilikan/Penguasaan Tanah dan sebagainya.

- b. Kelompok Pelayanan Barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih, dan sebagainya.
- c. Kelompok Pelayanan Jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

Berdasarkan hal itu dapat diketahui bahwa pelayanan yang dilakukan oleh aparaturnegara, yaitu terdapat pada Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya yang merupakan dalam kelompok pelayanan jasa karena memberikan pelayanan dalam bentuk jasa berupa pelayanan kesehatan.

2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang sangat penting bagi manusia karena kesehatan merupakan modal bagi manusia untuk melakukan segala hal. Maka dari itu manusia selalu berusaha menjaga kesehatannya agar tetap sehat. Sehingga kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, maka pemerintah berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Di antaranya dengan mendirikan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum. Namun menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (2010:42) menjelaskan bahwa,

“Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta

memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.”

Sehingga terdapat pula bentuk dan jenis pelayanan kesehatan menurut Hodgetts dan Cascio dalam Azwar (2010:43), yaitu sebagai berikut.

1. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Dari penjelasan tersebut terdapat pula perbedaan antara pelayanan kesehatan dengan pelayanan kedokteran. Dengan ini dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 2.1 Perbedaan antara Pelayanan Kedokteran dengan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan Kedokteran	Pelayanan Kesehatan Masyarakat
<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga pelaksana terutama adalah dokter • Perhatian utama pada penyembuhan penyakit • Sasaran utama adalah perseorangan atau keluarga • Kurang memperhatikan efisiensi • Tidak boleh menarik perhatian karena bertentangan dengan etika kedokteran • Penghasilan diperoleh dari imbalan jasa • Bertanggung jawab hanya kepada penderita • Tidak dapat memonopoli upaya kesehatan dan bahkan mendapat saingan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga pelaksana terutama tenaga ahli kesehatan • Sasaran utamanya adalah masyarakat keseluruhan • Selalu memperhatikan efisiensi • Menarik perhatian masyarakat misalnya penyuluhan masyarakat • Menjalankan fungsi mengorganisir masyarakat dan didukung dengan undang-undang • Penghasilan merupakan gaji dari pemerintah • Bertanggung jawab kepada seluruh masyarakat • Dapat memonopoli upaya kesehatan • Menghadapi berbagai persoalan kepemimpinan

Sumber: Azrul Azwar (2010 :44)

Berdasarkan penjelasan diatas maka Rumah Sakit merupakan pelayanan kesehatan pada pelayanan kedokteran. Sehingga dalam penelitian ini yang dimaksud dengan organisasi penyelenggara Pelayanan kedokteran adalah rumah sakit, rumah sakit yang dimaksud adalah rumah sakit Dr Soetomo Surabaya.

2.5 Konsep Kualitas Pelayanan

Berbicara tentang kualitas pelayanan, penilaiannya bukan hanya ditentukan oleh pihak yang melayani saja, tetapi lebih banyak ditentukan oleh pihak yang dilayani (pelanggan), karena merekalah yang menikmati layanan sehingga dapat mengukur kualitas pelayanan yang diberikan berdasarkan harapan-harapan mereka dalam memenuhi keinginannya.

Upaya dalam mendefinisikan mengenai kualitas dalam suatu organisasi jasa tertentu bukanlah sesuatu yang mudah dilakukan. Meskipun demikian, dari berbagai literatur banyak dijumpai beberapa definisi kualitas yang banyak diadaptasi. Kualitas pelayanan menurut Feigenbaum (dalam Nasution 2005:3) mengatakan: “bahwa kualitas adalah kepuasan pelanggan sepenuhnya. Suatu produk berkualitas apabila dapat memberi kepuasan sepenuhnya kepada konsumen, yaitu sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen atas suatu produk”.

Sehingga menurut Garvin (dalam Nasution, 2005:4) mengidentifikasi kedelapan dimensi kualitas yang dapat digunakan untuk menganalisis kualitas barang yaitu sebagai berikut:

1. Performa (*performance*) berkaitan dengan aspek fungsional dari produk dan merupakan karakteristik utama yang mempertimbangkan pelanggan.
2. Keistimewaan (*features*), merupakan aspek kedua dari performansi yang menambah fungsi dasar, berkaitan dengan pilihan–pilihan dan pengembangannya.
3. Keandalan (*reliability*), berkaitan dengan kemungkinan suatu produk berfungsi secara berhasil dalam periode waktu tertentu dibawah kondisi tertentu.
4. Konfirmasi (*conformance*), berkaitan dengan tingkatan kesesuaian produk terhadap spesifikasi telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan keinginan pelanggan.
5. Daya tahan (*durability*), merupakan ukuran masa pakai suatu produk.
6. Kemampuan pelayanan (*service ability*) merupakan karakteristik yang berkaitan dengan kesopanan, kompetensi, kemudahan serta akuransi.
7. Estetikan (*aesthetics*), merupakan karakteristik mengenai keindahan yang bersifat subjektif sehingga berkaitan dengan pertimbangan pribadi dan refleksi.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), bersifat objektif, berkaitan dengan perasaan pelanggan dalam mengkonsumsi produk.

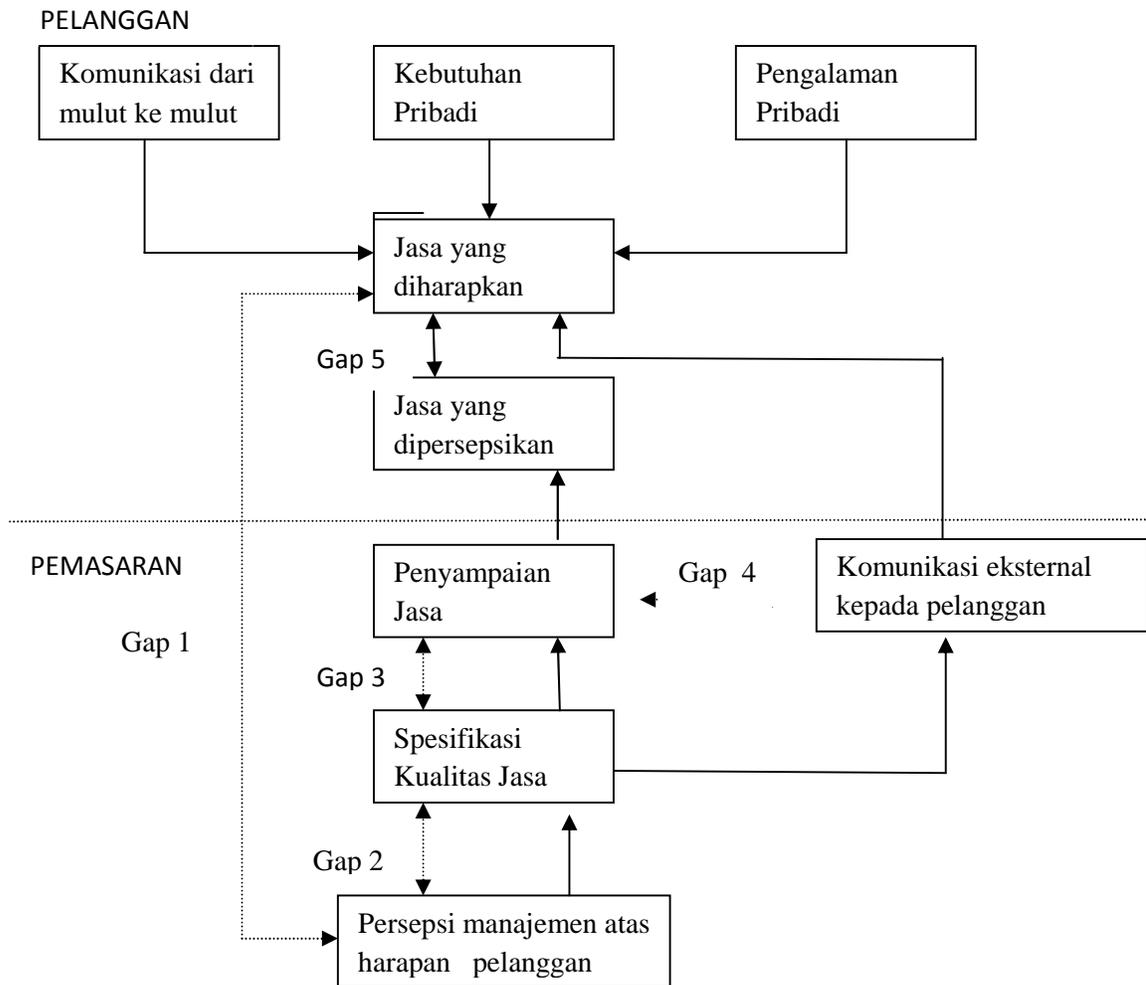
Dari sepuluh dimensi diatas lebih banyak diterapkan pada perusahaan manufaktur, maka berdasarkan berbagai penelitian terhadap jenis jasa Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (dalam Nasution 2005:5) berhasil mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa yaitu:

1. *Tangibles* (bukti langsung) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
2. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
3. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu keinginan para staf dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. *Assurance* (jaminan) yaitu mencakup, pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf bebas dari bahaya atau resiko keragu – ragan.
5. *Empaty* (empati) yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Pelayanan dikatakan berkualitas apabila sudah memenuhi harapan pelanggan atau semakin kecil kesenjangan antara aktual dengan harapan pelayanan

2.6 Model Service Quality (*ServQual*)

Terdapat banyak model yang digunakan untuk menganalisis kualitas pelayanan. Tetapi model kualitas jasa yang hingga saat ini menjadi acuan adalah model ServQual yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. Model ServQual ini digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan IRD yang ada di Rumah Sakit RSUD Dr Soetomo. Model ini membantu untuk menganalisis sumber masalah kualitas dan memahami memperbaiki kualitas tersebut, berikut adalah model gambar model ServQual yang diperkenalkan oleh Parasuraman:



Gambar 2.1 Model Service Quality

Sumber: Zeithaml, dalam Tjiptono (2011:335)

Menurut Parasuraman dkk (Tjiptono, 2011:335), model service quality terdapat lima gap atau kesenjangan yang menyebabkan kegagalan dalam penyampaian pelayanan.

1. Kesenjangan (Gap) Pertama persepsi manajemen

Kesenjangan tersebut tercipta akibat manajemen perusahaan salah satu mengerti apa yang menjadi harapan para pelanggan. Gap satu merupakan perbedaan antara harapan pelanggan dengan persepsi perusahaan mengenai harapan konsumen. Akibatnya manajemen tidak mengetahui suatu jenis jasa

seharusnya di desain dan jasa – jasa pendukung atau sekunder apa saja yang diinginkan pelanggan.

2. Kesenjangan (Gap) Kedua spesifikasi kualitas

Kesenjangan antara terjemahan persepsi terhadap kualitas pelayanan dengan persepsi manajemen akan harapan pelanggan. Persepsi yang akurat akan harapan konsumen merupakan hal yang perlu, namun tidak cukup untuk memberikan pelayanan yang berkualitas karena konsumen mengalami kesulitan dalam memperoleh pelayanan yang berkualitas dan sering kali justru memperoleh pelayanan dibawah standar yang diharapkan.

3. Kesenjangan (Gap) Ketiga penyampaian pelayanan

Kesenjangan tersebut diakibatkan Sumber Daya Manusia perusahaan untuk memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan. Gap ketiga merupakan perbedaan antara standar pelayanan yang diciptakan berdasarkan kebutuhan konsumen dengan tidak nyata perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada konsumen. Dalam gap ini ada beberapa penyebab, misalnya, para perawat diwajibkan meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluhan atau masalah pasien, tetapi disisi lain mereka juga diharuskan melayani para pasien dengan cepat

4. Kesenjangan (Gap) Keempat komunikasi pemasaran

Harapan pelanggan sering kali dipengaruhi oleh iklan dan pernyataan serta janji yang dibuat oleh suatu perusahaan. Resiko yang dihadapi jika janji tersebut tidak ada yang dapat terpenuhi, hal ini akan mengurangi kepercayaan pelanggan terhadap pihak perusahaan.

5. Kesenjangan (Gap) Kelima dalam pelayanan

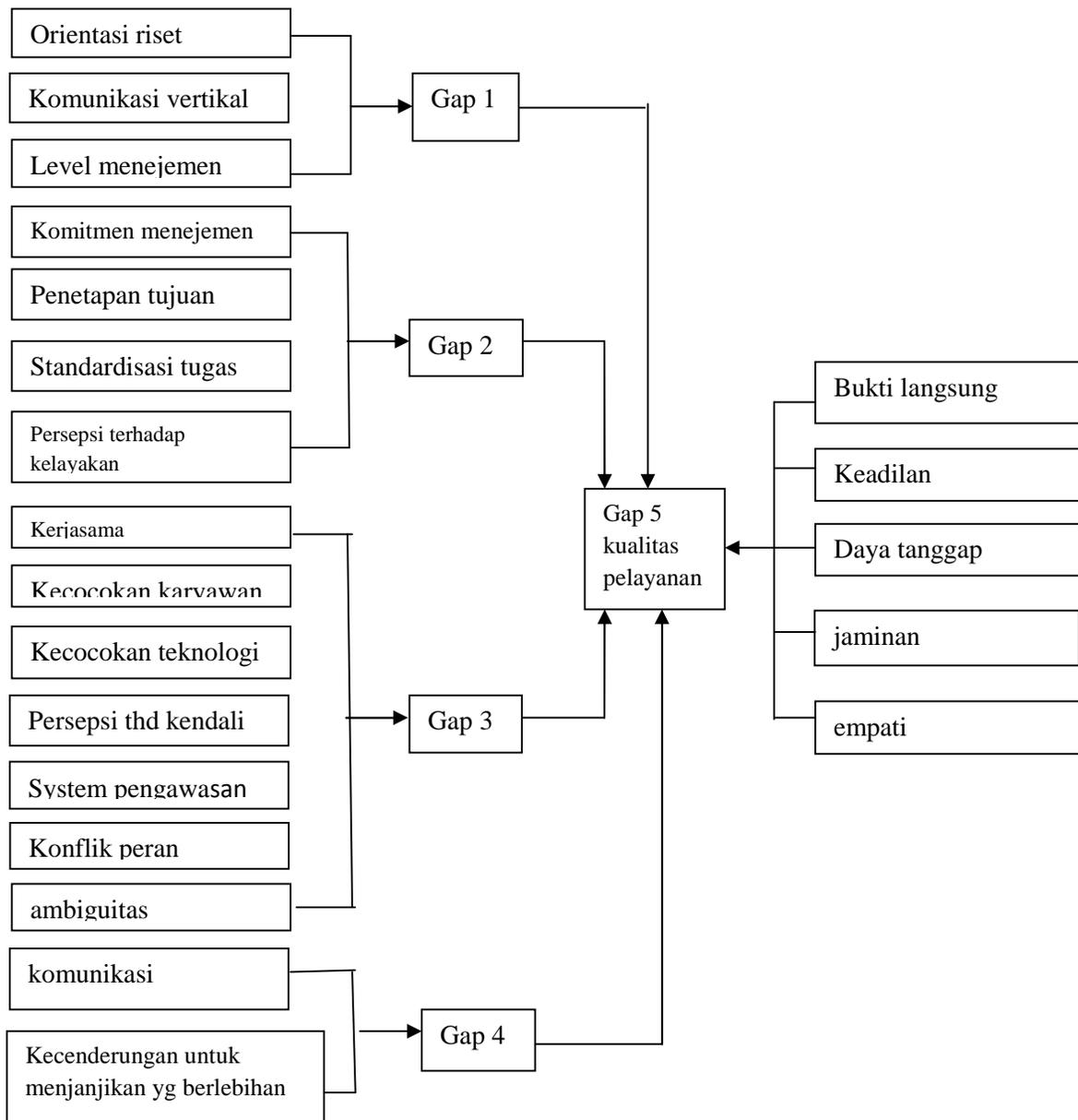
Kesenjangan ada akibat tidak terpenuhinya harapan pelanggan dengan layanan yang diterima. Tetapi jika harapan dari pelanggan yang sama dengan layanan yang mereka terima, maka perusahaan akan memperoleh citra dan dampak positif.

Namun bila layanan yang diterima lebih rendah dari apa yang diharapkan, maka kesenjangan ini akan menimbulkan masalah. Menurut Tjiptono (1996:85) menjelaskan ada beberapa factor yang menyebabkan kualitas suatu jasa menjadi buruk meliputi:

1. Produksi dan konsumsi yang terjadi simultan,
2. Intensitas tenaga kerja yang tinggi,
3. Dukungan terhadap pelanggan internal
4. Kesenjangan komunikasi
5. Memermalukan semua pelanggan dengan cara yang sama.
6. Perluasan atau pengembangan jasa secara berlebihan.
7. Visi bisnis jangka pendek

Berdasarkan penjelasan diatas dari kelima gap atau kesenjangan, maka yang paling berpengaruh dalam menggambarkan tingkat kepuasan yang diharapkan antara konsumen dengan pelayanan yang dirasakan adalah gap 5 (lima). Karena Gap 5 (lima) ini lebih menitik beratkan pada konsumen atau pelanggan eksternal, sedangkan gap 1 sampai dengan gap 4 lebih menitik beratkan pada sisi internal organisasi pemberi layanan. Dengan demikian penulis ingin menekankan pada pembahasan gap 5 tentang kesenjangan antara jasa yang dirasakan dengan jasa yang diharapkan. Dalam pengalaman masa lalu, konsumen ini telah menikmati layanan sebelumnya sehingga konsumen dapat memberikan penilaian terhadap jasa yang ditawarkan.

Dalam perkembangannya kemudian kelima model gap (kesenjangan) dalam menganalisa kualitas pelayanan disempurnakan kembali hingga terdapat gambaran mengenai faktor – faktor dari luar dan dalam organisasi yang mempengaruhi setiap kesenjangan atau gap. Gap model ini bisa membantu menganalisis apa penyebab terjadinya dan bagaimana mengurangi kesenjangan antara harapan pelayanan dengan kualitas pelayanan sebagaimana yang digambarkan oleh Zeithaml, et al. (dalam Tjiptono, 2005:150) sebagai berikut:



Gambar 2.2 Model Kesenjangan antara harapan pelanggan dengan kualitas pelayanan

Sumber: Zeithaml, et al. dalam Tjiptono, 2005:150

Berdasarkan gambar dapat diketahui keterkaitan dengan hubungan antara penyampaian pelayanan dengan kualitas yang bertitik tolak dari harapan pelanggan.

Sejalan dengan hal tersebut maka kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Parasuraman dkk (dalam Tjiptono, 2005:133) meliputi lima hal yaitu:

1. Reliabilitas (*reliability*)

Berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat sejak pertama kali.

2. Daya Tanggap (*responsiveness*)

Berkeaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka dengan segera.

3. Jaminan (*assurance*)

Berkeaan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan pelanggan (*confidence*).

4. Empati (*Empathy*)

Berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

5. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Berkeaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/ perlengkapan, sumber daya manusia, dan materi komunikasi.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa dari kelima kesenjangan atau gap yang menyebabkan kegagalan dalam penyampaian pelayanan yang paling berpengaruh dalam menentukan tingkat kepuasan pelanggan adalah gap kelima yaitu kesenjangan antara kualitas yang diharapkan oleh konsumen dengan pelayanan. Sehingga yang dimaksud dengan konsumen ialah pasien yang berobat di IRD (Instalasi Rawat Darurat) RSUD Dr Soetomo Surabaya. Seberapa jauh kesenjangan kelima tersebut terjadi sangat dipengaruhi oleh terjadinya kesenjangan-kesenjangan sebelumnya. Dimana pada penelitian ini lebih ditekankan pada gap kelima.

Oleh karena itu, Model ServQual didasarkan pada asumsi bahwa pelanggan atau pengguna jasa yang membandingkan kinerja unit pelayanan dengan standar

kinerja ideal untuk masing – masing unit pelayanan tersebut. Apabila kinerja unit pelayanan tersebut dapat melampui harapan pelanggan, maka persepsi terhadap kualitas pelayan semakin tinggi. Sehingga pada dasarnya model ini dipergunakan untuk menganalisis kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang dirasakan atau dipersepsikan oleh pelanggan. Oleh karena itu tingkat kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh kualitas yang diterimanya.

BAB 3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan langkah-langkah operasional dalam penelitian yang bertujuan untuk memecahkan masalah yang telah dirumuskan, sehingga diperoleh hal-hal yang benar, obyektif dan ilmiah. Dengan adanya metode penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan untuk menemukan, mengembangkan dan mengkaji kebenaran ilmiah.

Seperti yang diungkapkan oleh Sugiyono (2011 : 1) mengemukakan bahwa metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Jadi yang perlu diperhatikan yaitu cara ilmiah, data, tujuan dan kegunaan. Berdasarkan pengertian metode diatas maka alur penelitian sebagai berikut.

1. Tipe penelitian
2. Lokasi dan waktu penelitian
3. Teknik penentuan populasi dan sample
4. Sumber data
5. Definisi Operasional Variable
6. Teknik Pengumpulan Data
7. Metode analisis data

3.1 Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini, tipe penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu penelitian deskriptif dengan data kuantitatif. Penelitian yang bersifat deskriptif menurut Sugiyono (2011:11) menyatakan bahwa

“Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain.”

Dengan demikian penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan suatu objek penelitian pada pelayanan publik yang dilakukan, yaitu pelayanan yang diberikan oleh Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Namun pendekatan kuantitatif menurut Moleong (2012:31), “menjelaskan, meramalkan, atau mengontrol fenomena melalui pengumpulan data terfokus dari data numerik. Pendekatan kuantitatif menjelaskan penyebab fenomena sosial melalui pengukuran objektif dan analisis numerikal”.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan kegiatan untuk memperoleh data-data yang diperlukan guna menjawab permasalahan yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini peneliti mengambil lokasi penelitian di IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Karena IRD RSUD Dr. Soetomo merupakan tempat rujukan terbesar di Indonesia bagian timur yang meliputi dari berbagai macam daerah yang ada di wilayah Indonesia. Sebagai pusat rujukan terbesar di wilayah timur. Meskipun rumah sakit terbesar di wilayah Indonesia bagian Timur maka RSUD Dr. Soetomo juga mempunyai akreditasi kelas A. RSUD Dr. Soetomo yang letaknya berada di wilayah Jawa Timur lebih tepatnya pada kota Surabaya.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penentuan waktu penelitian juga sangat penting untuk mempermudah dalam melakukan penelitian. Sebab dengan ditentukannya waktu dalam penelitian maka memberikan target dalam penyelesaian penelitian. Penelitian ini akan dilakukan selama 3 bulan Mei sampai Juli 2014.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Penentuan Populasi

Dalam melakukan penelitian, penentuan populasi sangat penting guna menentukan besarnya anggota sampel yang diambil dan membatasi berlakunya

daerah generalisasi. Populasi Menurut Sugiyono (2011:90) “populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya”.

Berdasarkan pengertian di atas yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah pasien label merah yang ada dilantai 1 IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang terdapat pada bulan Mei 2014 yang berjumlah 3606 pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tabel 3.1 Jumlah Pasien Label merah di IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada bulan Mei 2014

No.	Bulan	Label
		Merah
	Mei	3606

Sumber : Data Sekunder pasien rawat darurat RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2014

3.3.2 Penentuan Sampel

Penentuan sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Menurut arikunto (2006:117) berpendapat bahwa sample adalah, sebagian atau wakil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut”. Apabila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi dan ini dikarenakan oleh adanya keterbatasan dana, tenaga, dan waktu maka peneliti menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Untuk itu, apa yang telah dipelajari dari sampel tersebut, kesimpulannya dapat diberlakukan untuk populasi. Jadi sampel yang diambil dari populasi harus betul representative (mewakili).

Adapun teknik sampel yang akan digunakan peneliti yaitu sampling Insidental. Menurut Sugiyono (2011:96) “*Sampling Insidental* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, apabila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data”.

Besar kecilnya sampel yang akan diambil dari populasi belum ada ketentuan yang mutlak. Namun untuk mendapatkan data yang valid maka penulis menentukan jumlah sampel berdasarkan rumus perhitungan dari pendapat Slovin (Umar, 1998:78) adalah sebagai berikut.

$$N = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

e = Nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel populasi)

Dari rumus di atas di dapat hasil sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{3606}{1 + 3606 \times 10\%} \\ &= \frac{3606}{1 + 3606 \times 0,01} \end{aligned}$$

$$= \frac{3606}{1 + 36,06}$$

$$= \frac{3606}{37,06} = 97,3 = 97$$

Dari rumus di atas diketahui jumlah populasi 3606, maka didapat jumlah sampel sebesar 97 responden.

Untuk itu sample yang diteliti dengan kriteria responden sebagai berikut:

1. Pasien IRD yang menggunakan label merah yang sudah mendapatkan pelayanan dan dimasukkan pada masing-masing rawat inap.
2. Pasien yang umurnya 18 tahun atau lebih, sehingga dapat memahami kuisisioner tersebut.
3. Pengantar pasien dengan pertimbangan keluarga pasien terdekat yang ikut mendampingi selama menjalankan pemeriksaan atau pengobatan.

3.4 Sumber Data

Menurut Sugiyono (2011:156) “bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder”. Dalam penelitian ini menggunakan data primer sebagai data utama sedangkan data sekunder sebagai data pendukung. Menurut Burhan bungin (2008:122) “data primer adalah data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama dilokasi atau objek penelitian. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner. Kuisisioner yang disebarkan oleh peneliti berjumlah 97 responden yang terdiri dari pasien label merah yang yang sudah mendapatkan pelayanan di ird yang dimasukkan pada ruangan rawat inap. Kriteria pasien yang digunakan peneliti untuk menyebarkan kuisisioner adalah pasien yang sudah mendapatkan pelayanan di ird yang dimasukkan pada ruangan rawat inap, serta keluarga pasien terdekat yang mendampingi pasien tersebut yang kondisinya tidak memungkinkan untuk diberi kuisisioner. Adapun keluarga pasien yang diberi kuisisioner adalah keluarga pasien terdekat yang berusia 18 tahun. Setelah kuisisioner disebarkan lalu diolah data kuisisioner dihitung menggunakan rumus

servqual. Data sekunder menurut Burhan bungin (2008:122) “data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder dari data yang kita butuhkan”. Data pendukung atau data sekunder adalah data yang berupa dokumen dari instansi yang terkait dan sumber lain yang dapat menunjang penelitian ini, seperti halnya jumlah pasien, jumlah tenaga medis, dan lain-lain.

3.5 Definisi Operasional Variable

Penelitian yang dilakukan perlu adanya pengukuran atas variabel yang dilakukan. Menurut Singarimbun dan Effendi (1989:46) bahwa

“Operasional variabel adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana cara mengukur suatu variabel. Dengan demikian definisi operasional semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana cara mengukur suatu variable”.

Berdasarkan model pengukuran kualitas pelayanan ServQual yang terdiri dari lima dimensi kualitas, maka operasional konsep kualitas pelayanan terdiri dari:

1. Dimensi Bukti Langsung (*Tangibles*)

Merupakan bukti langsung dari suatu pelayanan kepada pelanggan yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Adapun item – itemnya antara lain:

- a. Fasilitas di IRD
- b. Kondisi ruang perawat pasien.
- c. Ruang tunggu di IRD.
- d. Kerapihan petugas.

2. Dimensi keandalan (*Reliability*)

Keandalan atau *reliability* merupakan kemampuan yang harus dimiliki oleh aparatur dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Item – item dari keterhandalan ini antara lain:

- a. Kesesuaian pelayanan dengan standar
- b. Kemampuan Pemecahan masalah
- c. Ketepatan Pelayanan

- d. Ketelitian perawat
- e. Ketepatan waktu

3. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap atau *responsiveness* adalah keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang dianggap sesuai dengan kebutuhan penerima jasa. Adapun item – itemnya antara lain:

- a. Kesigapan dalam memberikan pelayanan
- b. Pelayanan yang diberikan tanpa pamrih
- c. Tingkat Kepercayaan pada pasien
- d. Keahlian para medis.

4. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Jaminan atau *assurance* mencakup pengetahuan dan kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu – ragan. Item – itemnya antara lain:

- a. Kenyamanan pasien
- b. Kesopanan petugas
- c. Kemampuan untuk menanggapi
- d. Pengetahuan petugas

5. Dimensi Empati (*Emphaty*)

Empati atau *emphaty* meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para konsumen.

Item-itemnya antara lain:

- a. Jam operasional
- b. Tenaga ahli yang dimiliki
- c. Ketertarikan konsumen
- d. Pelayanan petugas.

Indikator-indikator tersebut akan dikembangkan menjadi item-item pertanyaan dalam kuisisioner yang akan digunakan untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan pada IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menurut Burhan bungin (2008:123) menjelaskan bahwa “bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil tidaknya suatu penelitian”.

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik utama dan teknik pendukung. Teknik utama yaitu teknik kuisisioner. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden. Menurut penjelasan Menurut Sugiyono (2011:162) bahwa “Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya”.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil jumlah responden sebanyak 97, yang terdiri dari label merah yang ada dilantai satu ruang medik dan ruang bedah. Pada penyebaran kuisisioner peneliti memberi kriteria responden yang layak untuk diberikan pertanyaan kuisisioner yang terdiri dari pasien yang sudah mendapatkan pelayanan di ird yang dimasukan pada ruangan rawat inap, keluarga pasien terdekat apabila pasien itu kondisinya tidak memungkinkan sehingga diwakilkan oleh keluarga pasien terdekat. Setelah disebarakan kuisisionernya peneliti mengolah datanya menggunakan rumus servqual.

Sedangkan Teknik pendukung lainnya menggunakan teknik observasi dan teknik wawancara. Teknik Observasi Menurut Idrus (2009:101), “obesrvasi atau pengamatan merupakan aktifitas pencatatan fenomena yang dilakukan secara sistematis”. Pada teknik observasi peneliti memantau keadaan yang ada di RSUD Dr. Soetomo pada Ruang medik dan ruang bedah IRD . Lalu peneliti meminta data yang tersedia di IRD seperti jumlah pasien, jumlah perawat yang ada di IRD serta jumlah fasilitas yang disediakan.

Teknik Wawancara merupakan suatu bagian yang digunakan sebagai teknik pengumpulan data dan juga sebagai teknik pendukung pada penelitian ini. Tanpa

wawancara, peneliti akan kehilangan informasi yang dapat diperoleh dengan bertanya kepada responden. Singarimbun dan Effendi (1989:192) menjelaskan bahwa

“wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi. Dalam proses ini, hasil wawancara ditentukan oleh beberapa faktor yang berinteraksi dan mempengaruhi arus informasi. Faktor-faktor tersebut ialah: pewawancara, responden, topik penelitian yang tertuang dalam daftar pertanyaan, dan situasi wawancara”.

Wawancara yang dilakukan pada penelitian ini mengacu pada keluarga pasien terdekat yang sudah mendapatkan pelayanan di IRD yang ditempatkan pada ruang rawat inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Hasil wawancara peneliti terhadap keluarga pasien terdekat. Pertama wawancara kepada bapak Rohman adalah keluarga pasien yang mengantarkan anaknya untuk periksa dilantai 1. “Pelayanannya sih bagus, tetapi pada saat anak saya harus dirawat pada ruangan medik perawat kurang maksimal sehingga saya sebagai orang tua menunggu untuk mendapatkan giliran penanganan oleh perawat”.

Kedua wawancara bapak Mashuri keluarga pasien yang mengatakan bahwa;

“pasien tidak bisa istirahat karena peraturan yang ada di IRD bahwa batas keluarga pasien yang mengantar sekitar 2 – 3 orang. Sedangkan kenyataannya menjadi 5 keluarga pasien yang menjenguk sehingga pihak keluarga pasien mengeluhkan hal ini. Padahal sudah ada satpamnya yang mengatur tetapi banyak keluarga pasien melanggar, sehingga saya sebagai keluarga pasien merasa kurang nyaman.”

Hal senada juga di utarakan kepada ibu Sari

“disini itu tempat duduk buat menunggu masih tidak cukup untuk menampung keluarga pasien yang ada disini. Berdasarkan wawancara diatas menjelaskan bahwa ruang tunggu yang ada di lantai 1 itu tidak dapat menampung jumlah keluarga pasien untuk menunggu atau berjaga disana sehingga menyebabkan kurang nyamannya ruang tunggu tersebut”.

3.7 Metode Analisis Data

Dalam suatu penelitian metode analisis data merupakan suatu langkah yang penting karena dengan analisislah, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang

berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Data mentah yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan kuisioner dikelompok-kelompokkan, diadakan kategorisasi, diadakan manipulasi serta diolah sedemikian rupa, sehingga data tersebut punya makna untuk menjawab permasalahan.

Untuk menganalisa data yang diperoleh dari kuisioner penulis menggunakan analisa ServQual yang menurut Parasuraman et al (Tjiptono 2005:145) telah dibuat skala multi item yang diberi nama ServQual yaitu:

“alat ini dimaksudkan untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, dan kesenjangan (gap) yang ada di model kualitas jasa. Pengukuran dapat dilakukan dengan skala likert maupun semantic diferensial, dimana responden tinggal memilih derajat kesetujuan/ketidaksetujuan atas pernyataan mengenai penyampaian kualitas jasa”.

Sedangkan untuk mendapatkan skor kinerja dan skor harapan, maka peneliti menggunakan pengukuran dengan pengukuran sikap yaitu menggunakan skala likert. Hal ini senada dengan yang dikatakan Sugiyono (2011:93) menyatakan bahwa

“skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang kejadian atau gejala sosial”. Dalam hal ini fenomena sosial telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variable penelitian .

Dari penjelasan diatas, maka ditunjukkan rumus skala likert menurut Ridwan (2002:13)_sebagai berikut:

$$\text{Jumlah Skor Jawaban} = \frac{\text{Jumlah nilai item}}{\text{Skor Ideal item}} \times 100\%$$

Keterangan:

Jumlah nilai item : Jumlah total dari skor jawaban responden per item x skor proposional.

Skor ideal : Skor tertinggi proposi pilihan x jumlah responden.

Berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan yang ada, maka disusun seperangkat pengukuran yang terdiri dari beberapa item pernyataan untuk mengukur

kualitas pelayanan. Instrumen pelayanan ini disusun untuk mengetahui harapan dan persepsi pelanggan terhadap suatu pelayanan. Setiap item pernyataan memiliki lima pilihan jawaban yang disusun berdasarkan skala Likert, menurut Sugiyono (2011:93), lebih rincinya sebagai berikut:

1. Untuk pertanyaan harapan atas pelayanan pasien Instalasi Rawat Darurat (IRD) pilihan jawabannya adalah:
 - a. Sangat tidak Setuju : 1
 - b. Tidak Setuju : 2
 - c. Setuju : 3
 - d. Sangat Setuju : 4
 - e. Sangat Setuju Sekali : 5
2. Untuk pertanyaan persepsi atas Pelayanan pasien Instalasi Rawat Darurat (IRD) pilihan jawabannya adalah:
 - a. Tidak baik : 1
 - b. Kurang baik : 2
 - c. Cukup baik : 3
 - d. Baik : 4
 - e. Sangat baik : 5

Selanjutnya untuk mengetahui seberapa tingkat kepuasan pelanggan dapat dicari menggunakan skor rata – rata untuk persepsi (tingkat kepuasan atas pelayanan yang diberikan) dan rata – rata skor harapan (tingkat kepuasan pelayanan yang diharapkan) dengan kategori penilaian tingkat kepuasan yang didasarkan pada data dan variabel sebagai berikut:

- a. 0 – 20 = sangat kurang baik
- b. 21 – 40 = kurang baik
- c. 41 – 60 = cukup baik
- d. 61 – 80 = baik
- e. 81 – 100 = sangat baik

Hasil dari perhitungan ini kemudian dioperasionalkan pada rumus ServQual untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan yang diterima oleh setiap pelanggan yang dapat dilakukan dengan mengurangi total skor persepsi (skor pelayanan yang dirasakan oleh pelanggan) dengan total skor harapan (skor pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan) sebagaimana rumus berikut (Tjiptono 2008:121):

$$\text{Skor ServQual} = \text{Total Skor Persepsi} - \text{Total Skor harapan}$$

Hasil pengukuran ServQual ini selanjutnya dapat diinterpretasikan dengan mengacu pada penjelasan sebagai berikut:

1. Jika dalam perhitungan selisih antara skor persepsi dengan skor harapan menghasilkan angka positif, berarti kualitas pelayanan yang dirasakan melebihi tingkat pelayanan yang diharapkan. Dengan demikian tingkat kualitas pelayanan terhadap pengguna jasa dapat dikatakan **sangat baik**.
2. Jika dalam perhitungan selisih antara skor persepsi dengan skor harapan diperoleh skor negatif, berarti kualitas pelayanan yang diberikan masih dirasakan kurang dibanding yang diharapkan. Dengan demikian tingkat kualitas pelayanan dapat dikatakan **tidak baik**.
3. Jika dalam perhitungan selisih skor persepsi dan skor harapan diperoleh skor nol, maka kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan pengguna jasa dan dapat dikatakan **baik**.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Profil Rumah Sakit Dr Sutomo Surabaya

Rumah Sakit dr Sutomo Surabaya merupakan rumah sakit yang berdiri pada tahun 29 oktober 1938 yang didirikan oleh pemerintah belanda yang dulu bernama RS Central Buggerlijk Ziekenhuis (CBZ) yang bertempat di desa Karangmenjangan Surabaya. Namun pada tahun 1943 masa penjajahan jepang, pembangunan Rumah Sakit karangmenjangan dilanjutkan dan setelah selesai diganti menjadi Rumah Sakit AL.

Pada tahun 1948 Rumah sakit simpang yang dikuasai oleh belanda, kemudian namanya diubah menjadi Roehmah Sakit Oemoem (RSO) Soerabaja. RSO. Soerabaja dibawah Departemen Kesehatan RI pada tahun 1950 dan berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) pusat.

Sehingga berdasarkan SK. Menkes RI 20 Mei 1964 No 26769/KAB/76. RSUP Surabaya berganti nama menjadi RS Dr. Soetomo. Menurut SK Menkes pada tahun 1979 RSU Daerah Dr. Soetomo merupakan Rumah Sakit yang mempunyai kategori kelas A dan yang dikenal sebagai:

- Rumah Sakit Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian
- Rumah Sakit Pusat Rujukan dan Rumah Sakit terbesar Wilayah Indonesia bagian Timur.

Pada tahun 2002 menurut perda jatim melakukan perubahan nama menjadi RS Umum Dr Sutomo Surabaya. Rumah sakit Umum dr Sutomo mempunyai lahan seluas 163.875 m² dengan kapasitas tempat tidur 1449 yang terdiri dari: Graha Amerta 123 TT, Ruangan 1209 TT, IRD 88 TT, GBPT 29 TT, lain – lain 6 TT. Lokasi Rumah sakit ini berada pada Surabaya jawa timur dan beralamatkan Jl. Mayjen. Prof Dr Moestopo 6-8 Surabaya. RSU Dr Sutomo telah mendapatkan predikat lulus akreditasi RS 16 pelayanan dan empat ISO 9001:2000 untuk sistem

managemen yang terdiri dari IRD, Graha Amerta, Instalasi Rawat Jalan (IRJ), dan semua Instalasi Rawat Inap (IRNA). (Profil Rumah Sakit Dr Sutomo Surabaya, 2013)

4.1.2 Visi, Misi dan Moto

1. Visi Rumah Sakit dr Sutomo Surabaya

Menjadi Rumah Sakit yang terkemuka dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian di tingkat ASEAN.

2. Misi Rumah Sakit dr Sutomo Surabaya

- menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima, aman, informatif, efektif dan manusiawi tetap memperhatikan aspek social;
- Menyelenggarakan pelayanan rujukan yang berfungsi sebagai pusat rujukan tertinggi dengan menggunakan teknologi modern;
- Membangun sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang profesional, akuntabel, yang berorientasi pada kastemer serta mempunyai integritas tinggi dalam memberikan pelayanan;
- Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasar standar nasional dan internasional;
- Melaksanakan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan pelayanan perumah sakitan.

3. Motto

" Noto Roso, Among Roso, Mijil Tresno, Agawe Karyo "

4.1.3 Lokasi Rumah Sakit Dr Soetomo

Rumah sakit Dr soetomo merupakan Rumah sakit pemerintah yang dibawah naungan dinas kesehatan propinsi Jawa Timur yang berlokasi di jalan Jl. Mayjen. Prof Dr Moestopo 6-8 Surabaya.

4.1.4 Kedudukan, Tugas dan Fungsi RSUD Dr Sutomo

1. Kedudukan RSUD Dr Sutomo

Berdasarkan SK Menkes pada tahun 1979 RSUD Daerah Dr. Soetomo merupakan Rumah Sakit yang mempunyai kategori kelas A dan yang dikenal sebagai: Rumah Sakit Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Pusat Rujukan dan Rumah Sakit terbesar Wilayah Indonesia bagian Timur.

2. Tugas RSUD Dr Soetomo

Rumah Sakit bertugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan dan menyelenggarakan upaya rujukan serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan.

3. Fungsi RSUD Dr Soetomo

Untuk melaksanakan tugas yang dijelaskan diatas, terdapat pula fungsi dari RSUD Dr Soetomo ialah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan medik
- b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medic
- c. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
- e. Penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan paramedik
- f. Penyediaan fasilitas dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter dan dokter spesialis
- g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan
- h. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan
- i. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur Kepala Daerah dan Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya

4.1.5 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Dr Soetomo

Untuk menunjang kesehatan yang di miliki oleh pasien, maka RSUD dr Sutomo memiliki beberapa fasilitas yang dapat dinikmati oleh pasien antara lain:

1. Rawat Darurat

IRD merupakan pelayanan penderita gawat darurat di gedung Instalasi Rawat Darurat (IRD) yang berlantai lima ini memberikan pelayanan selama 24 jam, dengan tenaga ahli darurat yang professional dan terlatih baik, dilengkapi dengan peralatan modern dan canggih. Sistem pelayanan di RSUD Dr Soetomo telah memiliki sertifikat ISO tentang sistem managemennya 9001:2000

2. Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan (IRJ) memiliki lantai 4 dengan 24 poliklinik siap melayani anda setiap hari kerja mulai jam 07.00 sampai jam 14.00 terdiri dari:

- Unit Rawat Jalan Othopaedi
- Unit Rawat Jantung
- Unit Rawat Jalan Infertiliti
- Unit Rawat Jalan Kandungan
- Unit Rawat Jalan Paru
- Unit Rawat Penyakit Dalam
- Unit Rawat Jalan Geriatri
- Unit Rawat Jalan Menopause
- Unit Rawat Jalan Obat Tradisional
- Unit Rawat Jalan Paliatif
- Unit Rawat Jalan Hamil
- Unit Rawat Jalan Onkologi Satu Atap
- Unit Rawat Jalan Anak
- Unit Rawat Jalan Tumbuh Kembang Anak
- Unit Rawat Jalan Keluarga Berencana
- Unit Rawat Jalan THT
- Unit Rawat Jalan Gizi
- Unit Rawat Jalan Mata
- Unit Rawat Jalan Syaraf
- Unit Rawat Jalan Jiwa
- Unit Rawat Jalan Bedah
- Unit Rawat Jalan Pegawai
- Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin

- Unit Rawat Jalan Andrologi
3. Rawat Inap
 4. Rehabilitasi medic
 5. Gigi dan mulut
 6. Bedah Pusat Terpadu
 7. Hemodialisis
 8. General check up
 9. Gedung Rawat Inap Utama (GRIU) – Graha Amerta
 10. Gedung Diagnostik center (GDC) atau Pusat Pemeriksaan Penunjang

Fasilitas Penunjang yang ada di GDC antara lain:

- Instalasi Radiologi Diagnostik: CT Scan, MRI, Kedokteran Nuklir
- Instalasi Radio Terapi: Terapi radiasi untuk pasca operasi kanker
- Instalasi Pathologi klinik: Pemeriksaan tumor marker dan sebagainya
- Instalasi Pathology Anatomi: Pemeriksaan FNAB (biopsy dengan jarum halus) Immunohistokimia, dan sebagainya.
- Instalasi Mikrobiologi Klinik
- Instalasi Kedokteran Forensik: Tes DNA dan Laboratorium
- Instalasi Transfusi Darah
- Instalasi Farmakologi Klinik
- Instalasi Pusat Biomaterial (Bank Jaringan)
- Depo Farmasi

11. Anestesi & Reanimasi
12. Radioterapi
13. Transfusi Darah
14. Diagnostic Kardiovaskula & Intervensi
15. Urologi Center

Jenis Pelayanan Urologi Antara lain:

- ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy): Alat penghancur batu ginjal dan ureter; Urodinamik adalah alat mengukur kekuatan otot kandung kemih;
- Rigi Scan adalah tes impotensi;

- Cystoscopy, Ureteroscopy, Percutaneous Procedure;
- Ultrasound Guided Prostate Biops;

4.1.6 Penghargaan yang pernah diraih

1. Tahun 2007 mendapatkan Empat ISO 9001:2000 untuk system managemen IRD, Graha Amerta, Instalasi Rawat Jalan (IRJ) dan semua Instalasi Rawat Inap;
2. Tahun 2008 Lulus Akreditasi RS 16 Pelayanan;
3. Tahun 2010 ISO 9001-2008 untuk Sistem Manajemen Graha Amerta, IRD, IRJ, semua IRNA dan GBPT;
4. Tahun 2011 Lulus Akreditasi RS Pendidikan. ISO 9001-2008 untuk Manajemen Struktural RSUD Dr. Soetomo.

4.1.7 Struktur Organisasi



Sumber : Profil RSUD Dr Soetomo Surabaya (diambil pada tanggal 14 mei 2014)

4.1.8 Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Dr Soetomo Surabaya

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur No 112 Tahun 2008 RSUD Dr Soetomo mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1. Direktur

Mempunyai tugas memimpin, menetapkan kebijakan membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit. Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur dibantu oleh 4 (empat) orang Wakil Direktur yang terdiri dari:

1. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
2. Wakil Direktur Penunjang Medik
3. Wakil Direktur Pendidikan Profesi dan Penelitian
4. Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

2. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

Mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan mengkoordinasikan, mengawasi, membina, dan mengendalikan kegiatan pelayanan medik, pelayanan diagnostik dan khusus dan keperawatan, serta Instalasi di bawah koordinasinya. Sedangkan Fungsinya sebagai berikut:

1. Pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan dibidang pelayanan medik, pelayanan diagnostik khusus keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya
2. Perencanaan dan pengembangan pelayanan medik, pelayanan diagnostik khusus, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya.
3. Pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan medik, pelayanan diagnostik dan khusus, keperawatan dan instalasi dibawah koordinasinya.
4. Pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan medik, pelayanan diagnostik khusus, keperawatan dan instalasi dibawah koordinasinya.
5. Pengkoordinasian dan sinkronisasi pelayanan medik dan keperawatan

dengan instalasi, komite dan staf fungsional dan atau instansi lainnya.

Wakil direktur pelayanan medic dan perawat membawahi:

a. Bidang pelayanan medic

Mempunyai tugas merencanakan mengkoordinasikan, memantau, mengevaluasi kegiatan dan mengembangkan pelayanan medik rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat darurat, pembedahan, intensif dan invasif dan perumusan kebijakan. Fungsi bidang pelayanan medik adalah pengkoordinasikan perumusan kebijakan perencanaan, pelaksanaan dan pengembangan rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat, pembedahaan, intensive dan invansiv. Bidang pelayanan medik terdiri atas beberapa seksi diantaranya: seksi pelayanan rawat jalan dan rawat inap, seksi pelayanan rawat darurat, intensive dan invansiv.

- Seksi pelayanan rawat jalan dan rawat inap

Mempunyai tugas menghimpun, mengolah, menganalisis dan menyusun usulan perencanaan dan pengembangan rawat jalan, instalasi rawat inap dan check up kesehatan.

- Seksi pelayanan rawat darurat, intensive dan invansiv

Mempunyai tugas menghimpun, mengola menganalisis dan menyusun bahan perumusan kebijakan, perencanaan dan pengembangan instalasi rawat darurat, pembedahan, intensif dan invansif

b. Bidang pelayanan diagnostic khusus

Mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, memantau, mengevaluasi kegiatan, mengembangkankan pelayanan diagnostic dan pelayanan khusus dan perumusan kebijakan. Fungsi dari bidang pelayanan diagnostic pengkoordinasikan, perumusan kebijakan perencanaan, pelaksanaan dan pengembangan instalasi pelayanan diagnostic dan pelayanan khusus. Bidang pelayanan diagnostic khusus

terdiri atas beberapa seksi diantaranya: seksi pelayanan diagnostic dan seksi pelayanan khusus.

- Seksi pelayanan diagnostic

Mempunyai tugas menghimpun, mengolah, menganalisis dan menyusun bahan perumusan kebijakan, perencanaan, dan pengembangan pelayanan diagnostik

- Seksi pelayanan khusus

Mempunyai tugas menghimpun, mengolah, menganalisis dan menyusun bahan perumusan kebijakan, dan pengembangan pelayanan khusus dan rawat inap utama.

c. Bidang keperawatan

Mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, memantau dan mengevaluasi kegiatan pelayanan keperawatan serta koordinasi dengan instalasi dan perumusan kebijakan. Fungsi dari bidang keperawatan penyusunan program dan rencana kegiatan asuhan keperawatan, tenaga dan peralatan keperawatan. Bidang keperawatan terdiri atas beberapa seksi diantaranya: seksi pelayanan keperawatan, seksi pengembangan mutu keperawatan.

- Seksi pelayanan keperawatan

Mempunyai tugas menyusun perencanaan program dan kegiatan asuhan keperawatan.

- Seksi pengembangan mutu keperawatan

Mempunyai tugas menyusun perencanaan program dan kegiatan program pemenuhan kebutuhan dan pengembangan tenaga dan peralatan keperawatan.

3. Wakil Direktur Penunjang Medik

Mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan mengkoordinasikan, mengawasi, membina, dan mengendalikan kegiatan perbekalan dan peralatan

medik dan pemasaran dan rekam medik serta instalasi dibawah koordinasinya. Sedangkan fungsinya sebagai berikut:

1. Pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan di bidang penunjang medik.
2. Perencanaan dan pengembangan perbekalan dan peralatan medik dan pemasaran dan rekam medik.
3. Pengkoordinasian penyusunan standar pelayanan perbekalan dan peralatan medik dan pemasaran dan rekam medik.
4. Pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan perbekalan dan peralatan medik, dan pemasaran dan rekam medik.
5. Pengarahan, penggerakan pelaksanaan dan pemanfaatan sumberdaya rumah sakit.

Wakil direktur penunjang medic membawahi:

a. Bidang perbekalan dan peralatan medic

Mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, memantau dan mengevaluasi kegiatan perbekalan medik dan peralatan medic dan perumusan kebijakan. Mempunyai fungsi pengkoordinasian usulan perencanaan kebutuhan perbekalan medik dan peralatan medik dengan Bidang Pelayanan Medik dan Bidang Pelayanan Diagnostik dan Khusus. Bidang perbekalan dan peralatan medic terdiri atas beberapa seksi diantaranya:

- Seksi perbekalan medik

Mempunyai tugas menghimpun, mengolah, menganalisis dan menyusun usulan rencana kebutuhan perbekalan medik dari Bidang Pelayanan Medik, Bidang Pelayanan Diagnostik dan Khusus dan Bidang keperawatan.

- Seksi peralatan medik

Mempunyai tugas menghimpun, mengolah, menganalisis dan menyusun usulan kebutuhan peralatan medik dari Bidang Pelayanan

Medik, Bidang Pelayanan Diagnostik dan Khusus.

b. Bidang pemasaran dan rekam medik

Mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, memantau dan mengevaluasi kegiatan pemasaran dan rekam medik serta koordinasi dengan instalasi dan perumusan kebijakan. Mempunyai fungsi penyusunan program dan rencana kegiatan pemasaran dan rekam medik. Bidang pemasaran dan rekam medic mempunyai beberapa seksi diantaranya:

- Seksi Pemasaran
Mempunyai tugas menyusun perencanaan program dan kegiatan Seksi Pemasaran.
- Seksi Rekam Medik
Mempunyai tugas menyusun perencanaan program dan kegiatan Seksi Rekam Medik

4. Wakil Direktur Pendidikan Profesi dan Penelitian

Mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan pendidikan profesi dan penelitian serta instalasi dibawah koordinasinya. Sedangkan fungsinya sebagai berikut:

1. Pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan dibidang pendidikan profesi, penelitian dan pengembangan.
2. Perencanaan program dan pengembangan dibidang pendidikan profesi dan penelitian serta instalasi dibawah koordinasinya.
3. Pengkoordinasian penyusunan standar pendidikan profesi pelatihan, penelitian dan pengembangan.
4. Pembinaan penyelenggaraan pendidikan profesi dan penelitian serta instalasi di bawah koordinasinya.
5. Pengarahan, penggerakan pelaksanaan dan pemanfaatan sumberdaya rumah sakit.

Wakil Direktur Pendidikan Profesi dan Penelitian membawahi:

a. Bidang Pendidikan dan Pelatihan

Mempunyai tugas merencanakan, mengembangkan, mengkoordinasikan menyelenggarakan, memantau, dan mengevaluasi pendidikan klinik, pendidikan pelatihan profesi, pelatihan mandiri serta koordinasi dengan instalasi dan perumusan kebijakan. Mempunyai fungsi diantaranya pengkoordinasian perencanaan program dan kegiatan pendidikan klinik, pendidikan dan pelatihan profesi, serta pelatihan mandiri. Bidang pendidikan dan pelatihan mempunyai beberapa seksi diantaranya:

- Seksi Pendidikan Klinik

Mempunyai tugas menyiapkan bahan koordinasi perencanaan program dan kegiatan pengelolaan praktek klinik peserta pendidikan diinstalasi.

- Seksi Diklat Profesi

Mempunyai tugas menyiapkan bahan koordinasi perencanaan program dan kegiatan diklat profesi bagi SDM rumah sakit.

- Seksi Pelatihan

Mempunyai tugas menyiapkan bahan koordinasi perencanaan program dan kegiatan pelatihan mandiri.

b. Bidang Penelitian dan Pengembangan

Mempunyai tugas merencanakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, menyelenggarakan, memantau, mengevaluasi kegiatan penelitian, dan pengembangan serta koordinasi dengan Instalasi dan perumusan kebijakan. Sehingga mempunyai fungsi diantaranya Pengkoordinasian, perencanaan program dan kegiatan penelitian dan pengembangan. Bidang Penelitian dan Pengembangan mempunyai beberapa seksi diantaranya:

- Seksi penelitian

Mempunyai tugas menyiapkan bahan perencanaan program dan kegiatan penelitian.

- Seksi pengembangan

Mempunyai tugas menyiapkan bahan koordinasi perencanaan program dan kegiatan pengembangan di rumah sakit.

5. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan kepegawaian, perencanaan program, ketatausahaan, pengelolaan keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya. Sedangkan fungsinya sebagai berikut:

1. Pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan dibidang kepegawaian, perencanaan program, ketatausahaan dan keuangan;
2. Perencanaan dan pengembangan kepegawaian, penyusunan program, ketatausahaan, dan keuangan;
3. Pengkoordinasian pelaksanaan kepegawaian, perencanaan program, ketatausahaan, dan keuangan;
4. Pembinaan terhadap penyelenggaraan kepegawaian, perencanaan program, ketatausahaan, keuangan dan Instalasi dibawah koordinasinya ;
5. Pengkoordinasian dan sinkronisasi pengelolaan kepegawaian, dan keuangan dengan instalasi dan atau instansi lainnya.

Wakil Direktur Umum dan keuangan membawahi:

a. Bagian kepegawaian

Bagian kepegawaian mempunyai tugas merencanakan mengembangkan, mengkoordinasikan, menyelenggarakan, memantau, mengevaluasi kegiatan penyusunan formasi kepegawaian, administrasi dan pembinaan pegawai serta koordinasi dengan instalasi dan perumusan kebijakan. Mempunyai fungsi diantaranya pengkoordinasian penyusunan perumusan kebijakan pegawai. Badan kepegawaian mempunyai beberapa sub bagian yang diantaranya:

- Sub bagian formasi kepegawaian.

Mempunyai tugas menghimpun, mengolah, menganalisis perencanaan

program kegiatan penyusunan formasi kepegawaian.

- Sub bagian administrasi dan pembinaan pegawai.

Mempunyai tugas menyiapkan bahan perencanaan program dan kegiatan administrasi dan pembinaan pegawai.

b. Bagian perencanaan program

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perencanaan, pengembangan dan pemenuhan kebutuhan kegiatan perencanaan program, anggaran, evaluasi dan pelaporan dan perumusan kebijakan dan perumusan kebijakan. Mempunyai fungsi diantaranya pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan perencanaan program dan anggaran, evaluasi dan pelaporan. Bagian perencanaan program mempunyai beberapa sub bagian yang diantaranya:

- Sub bagian Perencanaan program dan anggaran

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan penyusunan rencana strategis dan rencana tahunan rumah sakit.

- Sub bagian Evaluasi dan Pelaporan

Mempunyai tugas menyiapkan bahan evaluasi kegiatan rumah sakit.

c. Bagian tata usaha

Mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pengembangan dan pemenuhan kebutuhan kegiatan umum dan rumah tangga, perlengkapan dan aset, dan perundang-undangan dan ketertiban dan perumusan kebijakan. Mempunyai fungsi diantaranya pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan umum dan rumah tangga, perlengkapan dan aset, perundang-undangan dan ketertiban. Bagian tata usaha mempunyai beberapa sub bagian yang diantaranya:

- Sub bagian umum dan rumah tangga

Mempunyai tugas melaksanakan urusan surat-menyurat, penggandaan dan tata kearsipan rumah sakit.

- Sub bagian perlengkapan dan aset

Mempunyai tugas menghimpun rencana pemenuhan kebutuhan perbekalan perkantoran dan pengelolaan aset rumah sakit.

- Sub bagian perundang-undangan dan ketertiban

Mempunyai tugas menyusun rencana program legislasi rumah sakit dan pemenuhan kebutuhan kegiatan ketertiban rumah sakit.

d. Bagian keuangan

Mempunyai tugas melaksanakan perencanaan dan mengembangkan kegiatan perbendaharaan, penerimaan, verifikasi, akuntansi dan perumusan kebijakan serta koordinasi dengan instalasi dan perumusan kebijakan. Mempunyai fungsi diantaranya pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan kegiatan perbendaharaan, penerimaan, verifikasi dan akuntansi. Bagian keuangan mempunyai beberapa sub bagian yang diantaranya:

- Sub bagian perbendaharaan

Mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan perbendaharaan umum dan personil rumah sakit, dan menyusun laporan pertanggung jawaban realisasi anggaran rumah sakit.

- Sub bagian penerimaan

Mempunyai tugas menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan rencana pemanfaatan dan pendayagunaan penerimaan dana rumah sakit.

- Sub bagian verifikasi

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan penelitian dan pengujian terhadap dokumen pengeluaran dan penerimaan dan melakukan pengendalian belanja sesuai dengan ketersediaan anggaran.

- Sub bagian akuntansi

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pencatatan semua transaksi penerimaan dan pengeluaran.

4.1.9 Deskripsi IRD

IRD merupakan suatu pelayanan gawat darurat yang memberikan jasa pelayanan kepada penderita gawat darurat di gedung Instalasi Rawat Darurat (IRD). IRD berdiri diatas tanah seluas 12.000 m² terdiri dari lima lantai yang memberikan pelayanan selama 24 jam yang terdiri dari :

1. Lantai 1 : Ruang pendaftaran

- Ruang triase adalah ruang pelayanan pertama yang melakukan pemeriksaan dan pemilahan berdasarkan tingkat kegawatan yaitu biru, merah, kuning, hijau. Biru apabila sipenderita terancam nyawa. Merah untuk penderita gawat darurat kondisi stabil dan tidak membahayakan jiwa. Kuning untuk penderita gawat tetapi tidak gawat dan hijau untuk penderita tidak gawat.
- Unit pelayanan kasus medic dan bedah
- Pelayanan penunjang meliputi laboratorium, radiologi, endoskopi, echografi dan ct scan.

2. Lantai 2 terdapat ruangan neonantal, obstetry, gynecology, intensive

3. Lantai 3 terdapat ruangan intensive observation unit

4. Lantai 4 terdapat ruang kegiatan perkantoran rekam medic, pendidikan dan pelatihan

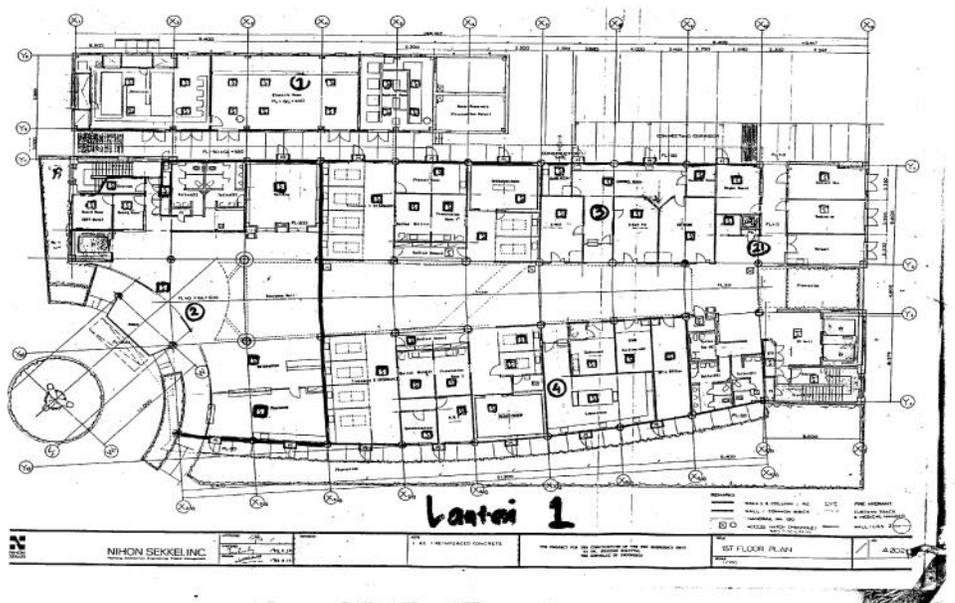
5. Lantai 5 ruang operasi

Oleh karena itu di imbangi tenaga ahli darurat yang profesional dan terlatih baik, dilengkapi dengan peralatan modern dan canggih. Sehingga IRD sendiri telah memiliki penghargaan berupa ISO 9001:2008 yang berfungsi untuk :

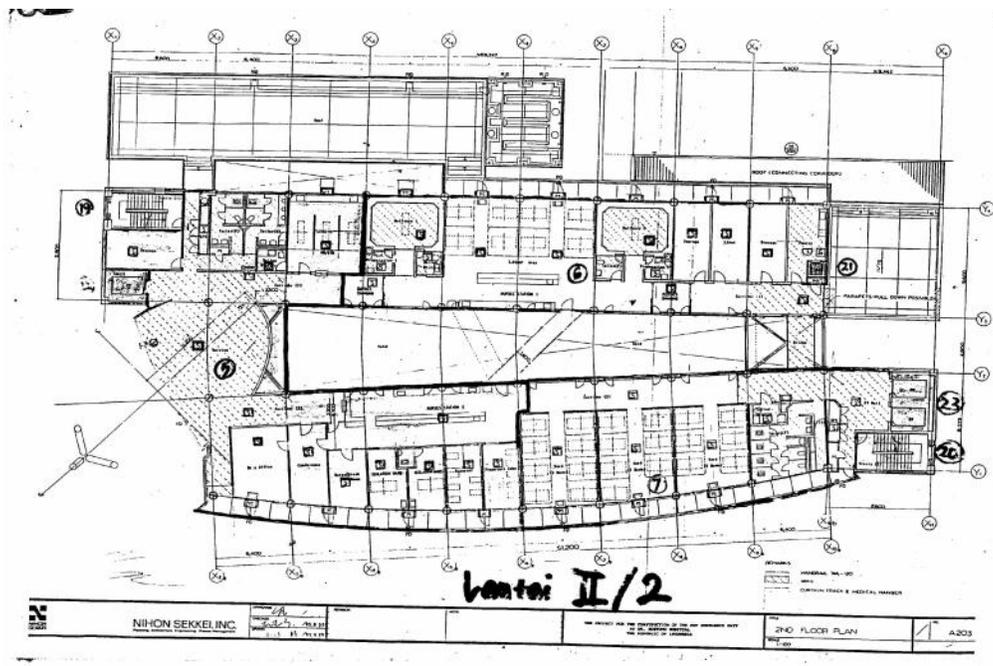
1. Pusat rujukan (*Top referal*) untuk Jawa Timur dan di wilayah Timur Indonesia

2. Pertolongan gawat darurat medik dan bedah serta resusitasi dalam 24 jam.meliputi :
 - Bedah umum, orthopedi, bedah plastic, bedah saraf dan urologi
 - Kebidanan dan kandungan
 - Penyakit THT
 - Anastesi dan reanimasi
 - Kesehatan anak
 - Penyakit dalam
 - Penyakit jantung
 - Penyakit paru
 - Kedokteran jiwa
 - Penyakit kulit dan kelamin
 - Ruang rawat inap obsgyn
 - Ruang observasi intensif
 - Ruang vip
 - Ruang nicu
3. Pemeriksaan Penunjang
 - Laboratorium
 - ECG
 - USG
 - CT Scan
 - Endoskopi
 - Echo Cardiografi
 - Hemodialisis
4. Kamar Operasi Emergency pelayanan 24 jam
5. Apotik Depo farmasi melayani pasien umum, Asuransi Kesehatan (ASKES), Jamkesmas, Jamkesda dan terbuka 24 jam
6. Pusat pengendalian musibah masal dengan system komunikasi Radio Medik Terpadu.
7. Pusat Informasi keracunan dan Toksikologi
8. Pelayanan ambulans 118
9. Supervisi dan pengaduan pelayanan public RSUD dr sutomo

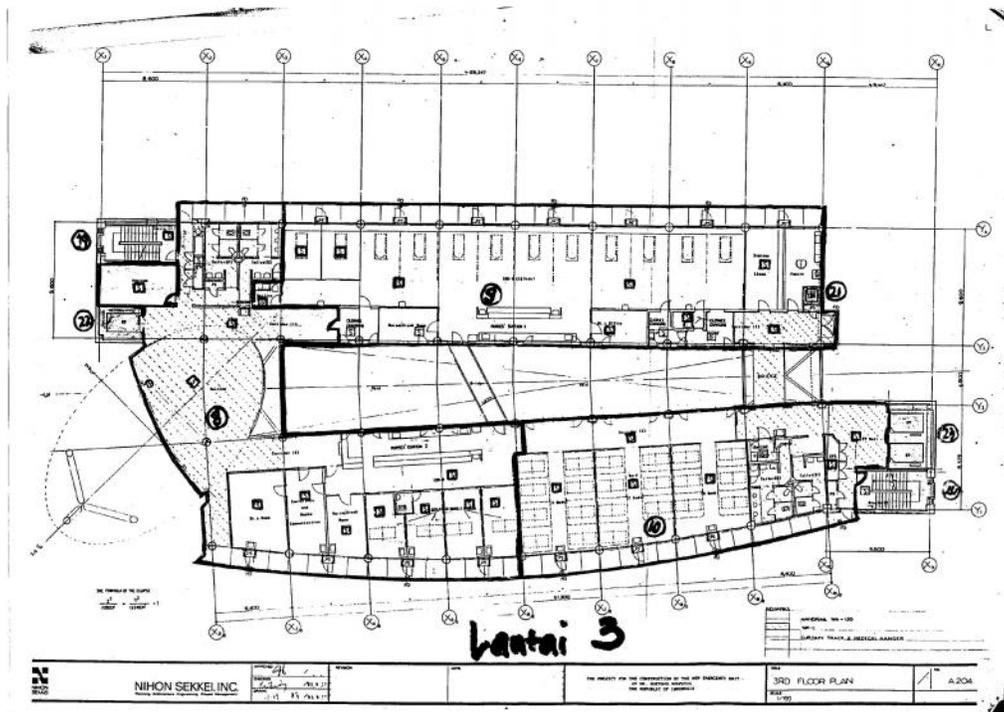
Gambar Ruangan IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya



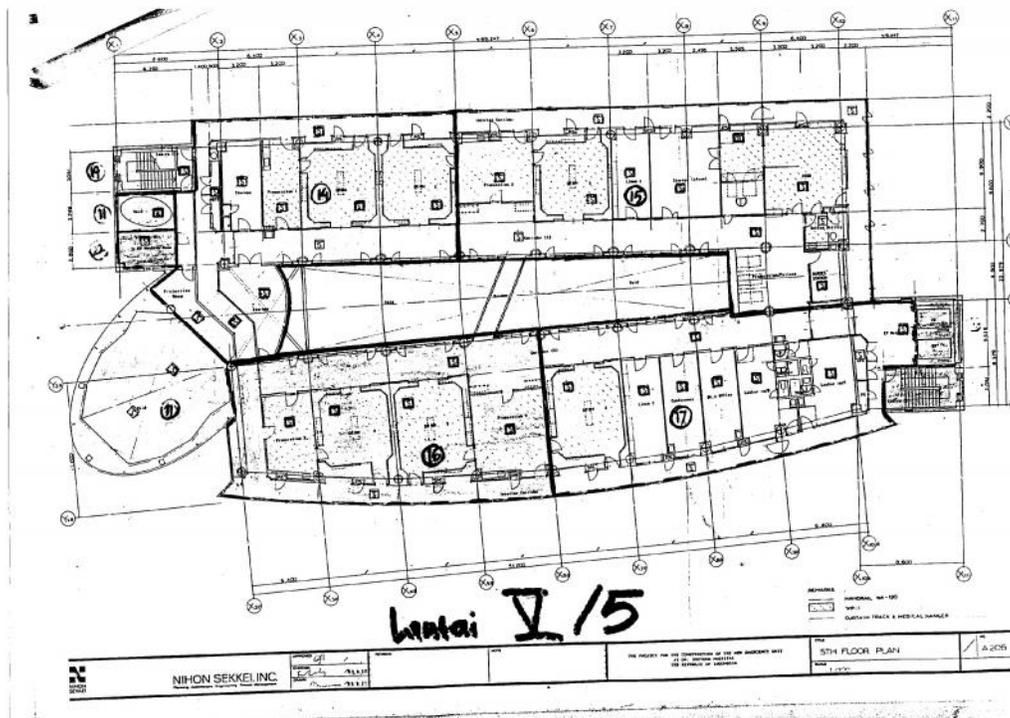
Gambar 4.1: Denah IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya Lantai 1 (27 oktober 2014)



Gambar 4.2: Denah IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya Lantai 2 (27 oktober 2014)



Gambar 4.3: Denah IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya Lantai 3 (27 oktober 2014)



Gambar 4.4: Denah IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya Lantai 5 (27 oktober 2014)

4.1.10 Ketenagaan dan Personalia

Ketenagaan merupakan peranan yang sangat penting bagi mendukung pelayanan yang ada di IRD RSUD Dr Soetomo. Selain fasilitas yang ada ketenagaan dan personalia pun juga bermanfaat untuk melancarkan suatu kegiatan administrasi bagi pelayanan kesehatan yang ada di IRD RSUD Dr Soetomo.

Adapun karyawan dan karyawan yang ada di IRD RSUD Dr Soetomo berjumlah 491 pegawai yang terdiri dari PNS 321 pegawai, HRS 145 pegawai dan HRD 29 pegawai dengan rincian:

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. Dokter Spesialis | : 12 Pegawai |
| 2. Dokter Triage | : 5 Pegawai |
| 3. Dokter BSB | : 8 Pegawai |
| 4. Perawat | : 225 Pegawai |
| 5. Bidan | : 26 Pegawai |

6. Pekarya Kesehatan	: 46 Pegawai
7. Pekarya Rumah Tangga	: 21 Pegawai
8. Administrasi	: 33 Pegawai
9. Farmasi	: 5 Pegawai
10. CSSD	: 6 Pegawai
11. Perkam Medik	: 12 Pegawai
12. Petugas Brankad	: 5 Pegawai
13. Analis	: 17 Pegawai
14. Pembantu Anali (PRT)	: 3 Pegawai
15. Radiografer	: 18 Pegawai
16. Pembantu Radiografer	: 2 Pegawai
17. Teknik	: 15 Pegawai
18. Banpol PP	: 16 Pegawai
19. Pengemudi	: 5 Pegawai
20. Radiomedik	: 3 Pegawai
21. Ruang Makan	: 8 Pegawai

4.1.11 Pengaturan Jaga

Untuk menopang kerja Instalasi Rawat Darurat (IRD) selama 24 jam, maka perlu dilakukan pengaturan jaga dimasing-masing unit kerja.

1. Tenaga Medis

a. Pengaturan jaga lantai 1

- Pengaturan jaga di area triage

- Dokter Umum/Staf IRD

Pada hari kerja

Shift I : 07.00 – 15.00 WIB

- Dokter Umum yang menempuh pendidikan Spesialis

Selain hari kerja juga jaga pada hari sabtu dan minggu

Shift I : 07.00 – 15.00 WIB

Shift II : 15.00 – 22.00, kecuali hari jumat jam 14.30 – 22.00
WIB

- Pengaturan jaga di area merah

- Dokter umum yang menempuh pendidikan spesialis dan diatur oleh masing-masing SMF

- Pada hari kerja

Shift I : 07.00 – 17.00 WIB

Shift II : 14.00 – 07.00 WIB

- Pada hari libur

Shift I : 07.00 – 19.00 WIB

Shift II : 19.00 – 07.00 WIB

b. Pengaturan jaga lantai 2

- Dokter umum yang menempuh pendidikan spesialis dan diatur oleh masing-masing SMF

- Pada hari kerja

Shift I : 07.00 – 17.00 WIB

Shift II : 14.00 – 07.00 WIB

- Pada hari libur

Shift I : 07.00 – 19.00 WIB

Shift II : 19.00 – 07.00 WIB

c. Pengaturan jaga lantai 3

- Dokter umum yang menempuh pendidikan spesialis dan diatur oleh masing-masing SMF

- Pada hari kerja

Shift I : 07.00 – 17.00 WIB

Shift II : 14.00 – 07.00 WIB

- Pada hari libur

Shift I : 07.00 – 19.00 WIB

Shift II : 19.00 – 07.00 WIB

d. Pengaturan jaga lantai 5

- Dokter umum yang menempuh pendidikan spesialis dan diatur oleh masing-masing SMF
- Pada hari kerja
 - Shift I : 07.00 – 17.00 WIB
 - Shift II : 14.00 – 07.00 WIB
- Pada hari libur
 - Shift I : 07.00 – 19.00 WIB
 - Shift II : 19.00 – 07.00 WIB

Semua dokter umum yang sedang menempuh pendidikan spesialis dalam melaksanakan tugas jaga berada dalam pengawasan dokter penanggung jawab pelayanan dari masing-masing SMF.

2. Tenaga Paramedic/Perawat

Setiap petugas perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Darurat diatur oleh masing-masing penanggung jawab ruangan. Dengan jadwal shift sebagai berikut:

Shift I : 07.00 – 14.00 WIB

Shift II : 14.00 – 21.00 WIB

Shift III : 21.00 – 07.00 WIB

3. Tenaga Radiografer

Setiap petugas radiografer yang bertugas di Instalasi Rawat Darurat diatur oleh masing-masing penanggung jawab ruang radiologi. Dengan jadwal shift sebagai berikut:

Shift I : 07.00 – 14.00 WIB

Shift II : 14.00 – 21.00 WIB

Shift III : 21.00 – 07.00 WIB

4. Tenaga Analis Medis

Setiap petugas analis medis yang bertugas di Instalasi Rawat Darurat diatur oleh masing-masing penanggung jawab ruangan laboratorium. Dengan jadwal shift sebagai berikut:

Shift I : 07.00 – 14.00 WIB

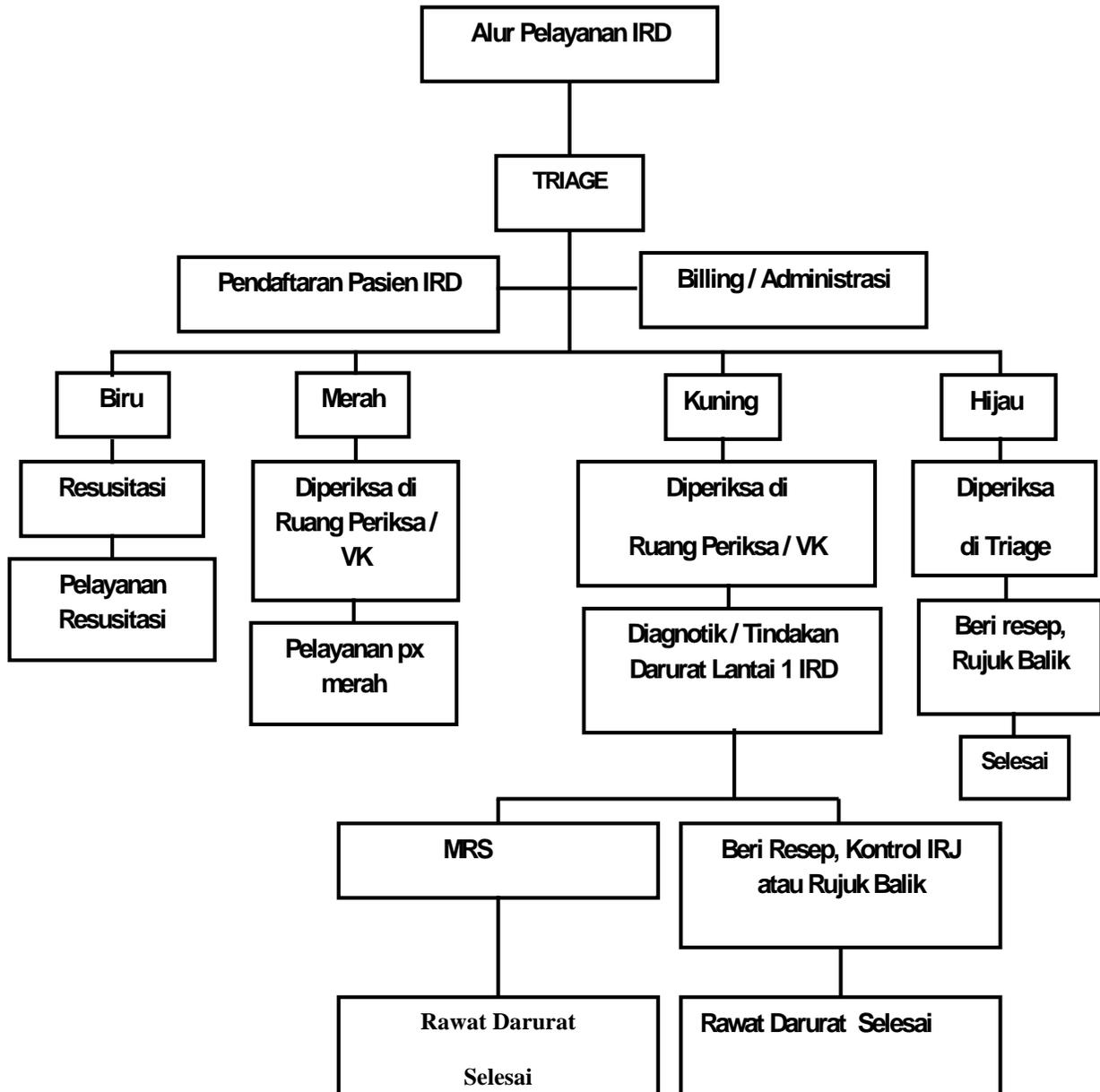
Shift II : 14.00 – 21.00 WIB

Shift III : 21.00 – 07.00 WIB

5. Tenaga Non Medis

Untuk tenaga non medis mengikuti jadwal sesuai unit dimana dia bekerja.

4.1.12 Alur Pelayanan Kesehatan Pasien Instalasi Rawat Darurat (IRD)
RSUD Dr. Soetomo Surabaya



Gambar 4.5 Alur Pelayanan Instalasi Rawat Darurat (IRD) di RSUD

Dr Soetomo Surabaya

Sumber : Rekam Medik IRD RSUD dr Sutomo (diambil tanggal 14 mei 2014)

Keterangan :

1. Pasien masuk pada triage
2. Pasien daftar pada loket pendaftaran pasien IRD
3. Pasien diperiksa oleh dokter jaga yang ada triage guna untuk mendeteksi seberapa bahayanya pasien itu mengidap penyakit. Sehingga dapat digolongkan menjadi 4 tingkat kegawatan menurut label yang terdiri dari label biru, label merah, label kuning, label hijau
4. Setelah mendapatkan tindakan dari dokter, pasien tersebut masuk sesuai label yang diarahkan pada dokter jaga.

Untuk menangani pasien gawat darurat dibutuhkan triage klasifikasi pasien yang gawat yang terdiri dari:

Tabel 4.1 Triage Klasifikasi Pasien

Kode warna Triage	Kegawatan	Tindakan darurat
Hijau	Tidak Gawat	Tidak Perlu
Kuning	Cukup Gawat	Butuh
Merah	Gawat	Langsng Segera
Biru	Sangat Gawat	Resusitasi

Sumber : IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya

Keterangan :

1. Kode warna Hijau : Diberikan pasien yang tidak gawat. Pasien kode hijau tidak membutuhkan tindakan darurat. Memang pasien ini sedang sakit tapi pengobatannya tidak secara darurat. Misalnya pasien secara rawat jalan.
2. Kode warna kuning : Diberikan untuk pasien gawat namun masih ada jeda waktu untuk melakukan tindakan daruratnya untuk mengatasi kegawatannya. Ada yang menyebut pasien gawat tapi tidak tindakan darurat. Misalnya saja pasien

patah tulang tertutup, maka tindakan reposisinya boleh ditunda beberapa waktu.

3. Kode warna Merah : Diberikan untuk pasien gawat yang membutuhkan tindakan darurat langsung segera. Misalnya pasien dengan luka yang berdarah sehingga darah mengalir maka tindakan darurat untuk menghentikan perdarahannya harus segera dilakukan. Misalnya pasien sumbatan jalan nafas, perdarahan, asma, kejang, penurunan kesadaran.
4. Kode warna biru : diberikan untuk pasien sangat gawat yang membutuhkan tindakan resusitasi atau pasien yang hampir meninggal. Misalnya kayak gagal nafas, denyut jantung menurun.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Deskripsi Responden

Responden yang dimaksud disini ialah masyarakat yang datang untuk berobat di RSUD Dr Soetomo bagian IRD dan yang berlabel merah. Peneliti ini mengambil jumlah responden pada bulan mei 2014 dengan jumlah 97 reponden, yang memiliki karakteristik sebagai berikut:

Karakteristik Responden	Jumlah
Jenis Kelamin	
- Pria	65
- Wanita	32
Usia	
- < 20 Tahun	9
- 20 Tahun – 30 Tahun	26
- 31 Tahun – 40 Tahun	21
- 41 Tahun – 50 Tahun	21
- Lebih dari 50 Tahun	20
Jumlah Kunjungan	
- 2x	22
- 3x	25
- 4x	30
- 5x	20
Penghasilan tiap bulan	
- < 1 juta	38
- 1 juta – 3 juta	45
- Diatas 3 juta	14

Sumber : Data Primer diolah Juni 2014

4.2.2 Analisis Data

4.2.2.1 Harapan Pasien Terhadap Pelayanan IRD RSUD Dr Soetomo

a. Dimensi Bukti Langsung (*Tangibles*)

Merupakan bukti langsung dari suatu pelayanan kepada pelanggan yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Adapun data nilai harapan pada pasien sebagai berikut.

Tabel 4.1 Skor Harapan Pasien pada Dimensi Bukti Langsung

No.	Item Pertanyaan	Proporsi Pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1.	Fasilitas Medis	-	-	29	30	38	97	81,8
2.	Ruang perawat	-	-	30	33	34	97	80,8
3.	Ruang tunggu	-	-	29	32	36	97	81,4
4.	Kerapian Petugas	-	-	30	29	38	97	81,6
Skor Rata – Rata								81,4

Sumber : Data Primer diolah Juni 2014

Harapan pasien pada Fasilitas Medis diketahui memiliki skor 81,8. Dari 97 responden memperoleh jawaban setuju 29 responden, sangat setuju 30 responden dan setuju sekali 38 responden. maka pasien setuju sekali jika mempunyai peralatan medis yang lengkap.

Harapan pasien pada ruang perawat diketahui memiliki skor 80,8. Dari 97 responden memperoleh jawaban setuju 30 responden, sangat setuju 33 responden dan setuju sekali 34 responden. maka pasien berharap sangat setuju sekali di ruang IRD memiliki ruang perawat yang luas.

Harapan pasien pada ruangan IRD ruang tunggu diketahui memiliki skor 81,4. Dari 97 responden memperoleh jawaban, setuju 29 responden, sangat setuju 32 responden dan setuju sekali 36 responden. maka pasien setuju sekali atas ruang tunggu yang nyaman.

Harapan pasien kerapian petugas memiliki skor 81,6. Dari 97 responden menjawab setuju 30 responden, sangat setuju 29 responden dan setuju sekali 38

responden. maka pasien setuju sekali jika di ruang IRD petugasnya memakai pakaian yang rapi.

Dengan demikian bukti langsung (*Tangibles*) dari fasilitas medis, ruang perawat, ruang tunggu, serta kerapian petugas yang ada menunjukkan skor 81,4 dapat dikategorikan tingkat kualitas pelayanan yang sangat baik.

b. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Merupakan suatu kemampuan yang harus dimiliki oleh aparatur dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. . Adapun data nilai harapan pada pasien sebagai berikut.

4.2 Skor Harapan Pasien pada dimensi Keandalan (*Reliability*)

No.	Item Pertanyaan	Proporsi Pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1.	Kesesuaian pelayanan dengan standar	-	-	34	30	33	97	79,8
2.	Kemampuan Pemecahan masalah	-	-	38	29	30	97	78,4
3.	Ketepatan Pelayanan	-	-	30	38	29	97	79,8
4.	Ketelitian Perawat	-	-	27	39	31	97	80,8
5.	Ketepatan waktu	-	-	32	35	30	97	79,6
Skor Rata – Rata							97	79,6

Sumber : Data Primer diolah Juni 2014

Harapan pasien pada kesesuaian pelayanan dengan standar diketahui skor 79,8. Dari 97 responden jawabannya 34 responden setuju, 30 responden sangat setuju dan 33 responden setuju sekali. Maka pasien setuju sekali kalau kesesuaian pelayanan memiliki standar.

Harapan pasien pada kemampuan pemecahan masalah memperoleh skor 78,4. Dari 97 responden dengan jawaban 38 responden setuju, 29 responden sangat setuju dan 30 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali kalau di ruang IRD memiliki kemampuan dalam pemecahan masalah.

Harapan pasien pada ketepatan pelayanan memperoleh skor 79,8. Dari 97 responden dengan jawaban 30 responden setuju, 38 responden sangat setuju dan 29

setuju sekali. Jadi pasien setuju apabila ketepatan pelayanan tersebut dapat berjalan dengan baik.

Harapan pasien terhadap ketelitian perawat memperoleh skor 80,8. Dari 97 responden dengan jawaban 27 responden setuju, 39 responden sangat setuju dan 31 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali kalau tenaga medis tersebut menjalankan tugasnya dengan teliti.

Harapan pasien pada ketepatan waktu memperoleh skor 79,6. Dari 97 responden dengan jawaban 32 responden setuju, 35 responden sangat setuju dan 30 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila ketepatan waktu dalam menangani pasien.

Dengan demikian dimensi Kehandalan (*Reliability*) yang terdiri dari kesesuaian pelayanan dengan standar, kemampuan memecahkan masalah, ketepatan pelayanan, ketelitian tenaga medis dan ketepatan waktu memperoleh skor 79,6 dapat dikategorikan tingkat kualitas yang baik .

c. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang dianggap sesuai dengan kebutuhan penerima jasa. Adapun data nilai harapan pada pasien sebagai berikut.

4.3 Skor Harapan Pasien pada dimensi daya tanggap (*Responsiveness*)

No.	Item Pertanyaan	Proporsi Pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1.	Kesigapan dalam memberikan pelayanan	-	-	28	37	32	97	80,8
2.	Pelayanan yang diberikan tanpa pamrih	-	-	33	30	34	97	80,2
3.	Tingkat Kepercayaan pada pasien	-	-	31	27	38	97	80,6
4.	Keahlian para medis	-	-	32	35	30	97	79,6
Skor Rata – Rata							97	80,3

Sumber : Data Primer diolah Juni 2014

Harapan pasien dalam kesigapan member pelayanan memperoleh skor 80,8. Dari 97 responden dengan jawaban 28 responden setuju, 37 responden sangat setuju dan 32 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila kesigapan dalam member pelayanan.

Harapan pasien pada pelayanan yang diberikan tanpa pamrih memperoleh skor 80,2. Dari 97 responden dengan jawaban 33 responden setuju, 30 responden sangat setuju dan 34 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila pelayanan yang diberikan tanpa pamrih kepada pasien.

Harapan pasien pada tingkat kepercayaan pada pasien memperoleh skor 80,6. Dari 97 responden dengan jawaban 31 responden setuju, 27 responden sangat setuju dan 38 setuju sekali. Jadi pasien setuju apabila memberikan kepercayaan pada tenaga medis tersebut.

Harapan pasien pada keahlian para medis memperoleh skor 79,6. Dari 97 responden dengan jawaban 32 responden setuju, 35 responden sangat setuju dan 30 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila para medis tersebut memperoleh keahlian.

Dengan demikian dimensi daya tanggap (*Responsiveness*) yang terdiri dari kesigapan dalam member pelayanan, pelayanan yang diberikan tanpa pamrih, tingkat kepercayaan pada pasien dan keahlian para medis memperoleh skor 80,3 dengan kriteria tingkat pelayan yang baik.

d. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Mencakup pengetahuan dan kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu – raguan. Adapun data nilai harapan pada pasien sebagai berikut.

4.4 Skor Harapan Pasien pada dimensi jaminan (*Assurance*)

No.	Item Pertanyaan	Proporsi Pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1.	Kenyamanan pasien	-	-	29	38	30	97	80,2
2.	Kesopanan petugas	-	-	31	37	29	97	79,6
3.	Kemampuan untuk menanggapi	-	-	32	33	32	97	80
4.	Pengetahuan Petugas	-	-	33	35	29	97	79,2
Skor Rata – Rata							79,7	

Sumber : Data Primer diolah Juni 2014

Harapan pasien pada kenyamanan pasien memperoleh skor 80,2. Dari 97 responden dengan jawaban 29 responden setuju, 38 responden sangat setuju dan 30 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila pasien berobat di IRD mendapatkan kenyamanan.

Harapan pasien pada kesopanan petugas memperoleh skor 79,6. Dari 97 responden dengan jawaban 31 responden setuju, 37 responden sangat setuju dan 29 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila para petugas bersifat ramah dan sopan pada pasien yang berobat.

Harapan pasien pada kemampuan untuk menanggapi memperoleh skor 80. Dari 97 responden dengan jawaban 32 responden setuju, 33 responden sangat setuju dan 32 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila kemampuan untuk menanggapi sangat baik.

Harapan pasien pada pengetahuan petugas memperoleh skor 79,2. Dari 97 responden dengan jawaban 33 responden setuju, 35 responden sangat setuju dan 29 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila pengetahuan petugas terhadap pasien sangat tinggi.

Dengan demikian dimensi jaminan (*Assurance*) yang terdiri dari kenyamanan pasien, kesopanan petugas, kemampuan untuk menanggapi dan pengetahuan petugas memperoleh skor 79,7 baik.

e. Dimensi Empati (*Empathy*)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para konsumen. Adapun data nilai harapan pada pasien sebagai berikut.

Tabel 4.5 Skor Harapan Pasien pada dimensi empati (*Empathy*)

No.	Item Pertanyaan	Proporsi Pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1.	Jam Operasional	-	-	32	36	29	97	79,4
2.	Tenaga ahli yang dimiliki	-	-	33	30	34	97	80,2
3.	Ketertarikan Konsumen	-	-	30	29	38	97	81,6
4.	Pelayanan petugas	-	-	31	35	31	97	80
Skor Rata – Rata							97	80,3

Sumber : Data Primer diolah Juni 2014

Harapan pasien pada jam operasional memperoleh skor 79,4. Dari 97 responden dengan jawaban 32 responden setuju, 36 responden sangat setuju dan 29 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila jam operasional selama 24 jam.

Harapan pasien pada tenaga ahli yang dimiliki memperoleh skor 80,2. Dari 97 responden dengan jawaban 33 responden setuju, 30 responden sangat setuju dan 34 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila tenaga ahli yang dimiliki oleh IRD lengkap.

Harapan pasien pada ketertarikan pada konsumen memperoleh skor 81,6. Dari 97 responden dengan jawaban 30 responden setuju, 29 responden sangat setuju dan 38 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali kalau rumah sakit RSUD dr Soetomo memiliki ketertarikan.

Harapan pasien pada pelayanan petugas memperoleh skor 80. Dari 97 responden dengan jawaban 31 responden setuju, 35 responden sangat setuju dan 31

setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila pelayanan petugas terhadap pasien sangat tinggi.

Dengan demikian dimensi empati (*Empathy*) yang terdiri dari jam operasional, tenaga ahli yang dimiliki, ketertarikan konsumen dan pelayanan petugas memperoleh skor 80 baik.

Maka penjelasan dari data harapan yang diolah kemudian data tersebut dijadikan rekapitulasi sebagai berikut:

Tabel 4.6 Harapan responden terhadap pelayanan kesehatan bagian IRD

RSUD Dr Soetomo Surabaya

No	Dimensi	Skor	Tingkat Harapan
1.	Bukti Langsung (<i>Tangibles</i>)	81,4	Sangat Baik
2.	Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>)	79,6	Baik
3.	Dimensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	80,3	Baik
4.	Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>)	79,7	Baik
5.	Dimensi Empati (<i>Empathy</i>)	80,3	Baik
Harapan terhadap tingkat kualitas pelayanan		80,3	Baik

Sumber : Data Primer diolah Juni 2014

4.2.2.2 Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan IRD RSUD Dr Soetomo

a. Dimensi Bukti Langsung (*Tangibles*)

Merupakan bukti langsung dari suatu pelayanan kepada pelanggan yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Adapun data nilai harapan pada pasien sebagai berikut.

Tabel 4.7 Skor Persepsi Pasien pada dimensi bukti langsung (*Tangibles*)

No.	Item Pertanyaan	Proporsi Pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1.	Fasilitas Medis	-	-	26	31	40	97	82,9
2.	Ruang Perawat	-	-	38	36	23	97	76,9
3.	Ruang Tunggu	-	-	35	37	25	97	77,9
4.	Kerapian Petugas	-	-	23	38	36	97	82,7
Skor Rata – Rata								80,1

Sumber : Data Primer diolah Juni 2014

Persepsi pasien pada Fasilitas medis diketahui memiliki skor 82,9. Dari 97 responden memperoleh jawaban setuju 26 responden, sangat setuju 31 responden dan setuju sekali 40 responden. maka pasien setuju sekali jika mempunyai peralatan medis yang lengkap.

Persepsi pasien pada ruang perawat diketahui memiliki skor 76,9. Dari 97 responden memperoleh jawaban setuju 38 responden, sangat setuju 36 responden dan setuju sekali 23 responden. maka pasien berharap sangat setuju sekali di ruang IRD memiliki ruang perawat yang luas.

Persepsi pasien pada ruangan tunggu di IRD diketahui memiliki skor 77,9. Dari 97 responden memperoleh jawaban setuju 35 responden, sangat setuju 37 responden, setuju sekali 25 responden. Maka pasien setuju sekali atas ruang tunggu yang nyaman.

Persepsi pasien kerapian petugas diruang IRD memiliki skor 82,7. Dari 97 responden menjawab setuju 23 responden, sangat setuju 38 responden dan setuju sekali 36 responden. maka pasien setuju sekali jika di ruang IRD petugasnya memakai pakaian yang rapi.

Dengan demikian bukti langsung (*Tangibles*) dari fasilitas medis, ruang perawat, ruang tunggu serta kerapian petugas yang ada menunjukkan skor 80,1 dapat dikategorikan sangat baik.

b. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Merupakan suatu kemampuan yang harus dimiliki oleh aparatur dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Adapun data nilai harapan pada pasien sebagai berikut.

Tabel 4.8 Skor Persepsi Pasien pada dimensi keandalan (*Reliability*)

No	Item Pertanyaan	Proporsi Pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1	Kesesuaian pelayanan dengan standar	-	-	30	33	34	97	80,8
2	Kemampuan Pemecahan masalah	-	-	28	39	30	97	80,4
3	Ketepatan Pelayanan	-	-	35	35	27	97	78,4
4	Ketelitian Tenaga Medis	-	-	31	38	28	97	79,4
5	Ketepatan waktu	-	-	23	38	38	97	84,7
Skor Rata – Rata								80,1

Sumber : Data Primer diolah Juni 2014

Persepsi pasien pada kesesuaian pelayanan dengan standar diketahui skor 80,8. Dari 97 responden jawabannya 30 responden setuju, 33 responden sangat setuju dan 34 responden setuju sekali. Maka pasien setuju sekali kalau kesesuaian pelayanan memiliki standar.

Persepsi pasien pada kemampuan pemecahan masalah memperoleh skor 80,4. Dari 97 responden dengan jawaban 28 responden setuju, 39 responden sangat setuju dan 30 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali kalau di ruang IRD memiliki kemampuan dalam pemecahan masalah.

Persepsi pasien pada ketepatan pelayanan memperoleh skor 78,4. Dari 97 responden dengan jawaban 35 responden setuju, 35 responden sangat setuju dan 27

setuju sekali. Jadi pasien setuju apabila ketepatan pelayanan tersebut dapat berjalan dengan baik.

Persepsi pasien terhadap ketelitian tenaga medis memperoleh skor 79,4. Dari 97 responden dengan jawaban 31 responden setuju, 38 responden sangat setuju dan 28 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali kalau tenaga medis tersebut menjalankan tugasnya dengan teliti.

Persepsi pasien pada ketepatan waktu memperoleh skor 84,7. Dari 97 responden dengan jawaban 23 responden setuju, 38 responden sangat setuju dan 38 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila ketepatan waktu dalam menangani pasien.

Dengan demikian dimensi Kehandalan (*Reliability*) yang terdiri dari kesesuaian pelayanan dengan standar, kemampuan memecahkan masalah, ketepatan pelayanan, ketelitian tenaga medis dan ketepatan waktu memperoleh skor 80,1 dapat dikategorikan baik.

c. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang dianggap sesuai dengan kebutuhan penerima jasa. Adapun data nilai harapan pada pasien sebagai berikut:

Tabel 4.9 Skor Persepsi Pasien pada dimensi daya tanggap (*Responsiveness*)

No.	Item Pertanyaan	Proporsi Pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1.	Kesigapan dalam memberikan pelayanan	-	-	25	35	37	97	82,5
2.	Pelayanan yang diberikan tanpa pamrih	-	-	28	33	36	97	83,7
3.	Tingkat Kepercayaan pada pasien	-	-	30	33	34	97	80,8
4.	Keahlian para medis	-	-	29	37	31	97	80,4
Skor Rata – Rata							97	81,8

Sumber : Data Primer diolah Juni 2014

Persepsi pasien dalam kesigapan member pelayanan memperoleh skor 82,5. Dari 97 responden dengan jawaban 25 responden setuju, 35 responden sangat setuju dan 37 setuju sekali. Jadi kesigapan dalam memberi pelayanan dapat dirasakan oleh pasien.

Persepsi pasien pada pelayanan yang diberikan tanpa pamrih memperoleh skor 83,7. Dari 97 responden dengan jawaban 28 responden setuju, 33 responden sangat setuju dan 36 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila pelayanan yang diberikan tanpa pamrih kepada pasien.

Persepsi pasien pada tingkat kepercayaan pada pasien memperoleh skor 80,8. Dari 97 responden dengan jawaban 30 responden setuju, 33 responden sangat setuju dan 34 setuju sekali. Jadi pasien setuju apabila memberikan kepercayaan pada tenaga medis tersebut.

Perspesi pasien pada keahlian para medis memperoleh skor 80,4. Dari 97 responden dengan jawaban 29 responden setuju, 37 responden sangat setuju dan 31 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila para medis tersebut memperoleh keahlian.

Dengan demikian dimensi daya tanggap (*Responsiveness*) yang terdiri dari kesigapan dalam member pelayanan, pelayanan yang diberikan tanpa pamrih, tingkat kepercayaan pada pasien dan keahlian para medis memperoleh skor 81,8 Sangat baik.

d. Dimensi Jamainan (*Assurance*)

Dimensi jaminan adalah dimensi yang mencakup pengetahuan dan kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu – ragan. Adapun data nilai harapan pada pasien sebagai berikut.

4.10 Skor Persepsi Pasien pada dimensi jaminan (*Assurance*)

No.	Item Pertanyaan	Proporsi Pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1.	Kenyamanan pasien	-	-	20	40	36	97	84,5
2.	Kesopanan petugas	-	-	23	34	40	97	83,5
3.	Kemampuan untuk menanggapi	-	-	18	35	44	97	86,2
4.	Pengetahuan Petugas	-	-	15	40	42	97	85,6
Skor Rata – Rata							97	84,9

Sumber : Data Primer diolah Juni 2014

Persepsi pasien pada kenyamanan pasien memperoleh skor 84,5. Dari 97 responden dengan jawaban 20 responden setuju, 40 responden sangat setuju dan 36 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila pasien berobat di IRD mendapatkan kenyamanan.

Persepsi pasien pada kesopanan petugas memperoleh skor 83,5. Dari 97 responden dengan jawaban 23 responden setuju, 34 responden sangat setuju dan 40 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila para petugas bersifat ramah dan sopan pada pasien yang berobat.

Persepsi pasien pada kemampuan untuk menanggapi memperoleh skor 86,2. Dari 97 responden dengan jawaban 18 responden setuju, 35 responden sangat setuju dan 44 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila kemampuan untuk menanggapi sangat baik.

Persepsi pasien pada pengetahuan petugas memperoleh skor 85,6. Dari 97 responden dengan jawaban 15 responden setuju, 40 responden sangat setuju dan 42 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila pengetahuan petugas terhadap pasien sangat tinggi.

Dengan demikian dimensi jaminan (*Assurance*) yang terdiri dari kenyamanan pasien, kesopanan petugas, kemampuan untuk menanggapi dan pengetahuan petugas memperoleh skor 84,9 sangat baik.

e. Dimensi Empati (*Empathy*)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para konsumen. Adapun data nilai harapan pada pasien sebagai berikut.

Tabel 4.11 Skor Persepsi Pasien pada dimensi empati (*empathy*)

No.	Item Pertanyaan	Proporsi Pilihan					Total	Skor
		1	2	3	4	5		
1.	Jam Operasional	-	-	17	40	40	97	84,7
2.	Tenaga ahli yang dimiliki	-	-	18	39	40	97	84,5
3.	Ketertarikan Konsumen	-	-	19	40	38	97	83,9
4.	Pelayanan petugas	-	-	30	33	34	97	85,6
Skor Rata – Rata							97	84,7

Sumber : Data Primer diolah Juni 2014

Persepsi pasien pada jam operasional memperoleh skor 84,7. Dari 97 responden dengan jawaban 17 responden setuju, 40 responden sangat setuju dan 40 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila jam operasional selama 24 jam .

Persepsi pasien pada tenaga ahli yang dimiliki memperoleh skor 84,5. Dari 97 responden dengan jawaban 18 responden setuju, 39 responden sangat setuju dan 40 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila tenaga ahli yang dimiliki oleh IRD lengkap

Persepsi pasien pada ketertarikan pada konsumen memperoleh skor 83,9. Dari 97 responden dengan jawaban 19 responden setuju, 40 responden sangat setuju dan 38 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali kalau rumah sakit RSUD dr Soetomo memiliki ketertarikan tersendiri.

Persepsi pasien pada pelayanan petugas memperoleh skor 85,6. Dari 97 responden dengan jawaban 30 responden setuju, 33 responden sangat setuju dan 34 setuju sekali. Jadi pasien setuju sekali apabila pelayanan petugas terhadap pasien sangat tinggi.

Dengan demikian dimensi empati (*Empathy*) yang terdiri dari jam operasional, tenaga ahli yang dimiliki, ketertarikan konsumen dan pelayanan petugas memperoleh skor 84,7 baik.

Maka penjelasan dari data harapan yang diolah kemudian data tersebut dijadikan rekapitulasi sebagai berikut:

Tabel 4.12 Persepsi responden terhadap pelayan kesehatan bagian IRD

RSUD Dr Soetomo Surabaya

NO	Dimensi	Skor	Tingkat Harapan
1.	Bukti Langsung (<i>Tangibles</i>)	80,1	Sangat Baik
2.	Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>)	80,1	Baik
3.	Dimensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	81,8	Sangat Baik
4.	Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>)	84,9	Sangat Baik
5.	Dimensi Empati (<i>Empathy</i>)	84,7	Sangat Baik
Persepsi terhadap tingkat kualitas pelayanan		82,3	Sangat Baik

Sumber : Data Primer diolah Juni 2014

4.2.3 Perhitungan Servequal Kualitas Pelayanan IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya

Perhitungan dengan menggunakan model servequal merupakan perhitungan rumus untuk mengukur tingkat kualitas pelayanan, yang ada di ruang IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya. Dari kelima dimensi yang disebutkan diatas untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan. Adapun rumus Servqual tersebut terdiri dari persepsi pelanggan dikurangi dengan harapan dari pelanggan.

Sehingga rumus servqual tersebut digunakan untuk mengukur skor persepsi dengan skor harapan yang mempunyai hasil positif untuk pelayanan sangat baik dan hasil negative untuk pelayanan tidak baik, akan tetapi nilai nol (0) masih dianggap pelayanan baik. Maka peneliti menggunakan rumus servqual untuk mengetahui

kualitas pelayanan yang ada di ruang IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya berikut ini tabelnya:

Tabel 4.13 Rekapitulasi Perhitungan Rumus Servqual Untuk Kualitas Pelayanan di IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya

No	Dimensi	Skor		Service Quality	Tingkat Kualitas
		Persepsi	Harapan		
1.	Bukti Langsung (<i>Tangibles</i>)				
	- Fasilitas Medis	82,9	81,8	1,1	Baik
	- Ruang perawat	76,9	80,8	-3,9	tidak Baik
	- Ruang tunggu	77,9	81,4	-3,5	tidak Baik
	- Kerapian Petugas	82,7	81,6	1,1	Baik
	Skor rata – rata dimensi bukti langsung	80,1	81,4	-1,3	tidak Baik
2.	Kehandalan (<i>Reliability</i>)				
	- Kesesuaian pelayanan dengan standar	80,8	79,8	1	Baik
	- Kemampuan Pemecahan masalah	80,4	78,4	2	Baik
	- Ketepatan Pelayanan	78,4	79,8	-1,4	tidak Baik
	- Ketelitian perawat	79,4	80,8	-1,4	tidak Baik
	- Ketepatan waktu	84,7	79,6	5,1	Baik
	Skor rata – rata dimensi kehandalan	80,1	79,6	0,5	Baik
3.	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)				
	- Kesigapan dalam memberikan pelayanan	82,5	80,8	1,7	Baik
	- Pelayanan yang diberikan tanpa pamrih	83,7	80,2	3,5	Baik
	- Tingkat Kepercayaan pada pasien	80,8	80,6	0,2	Baik

	- Keahlian para medis	80,4	79,6	0,8	Baik
	Skor rata – rata dimensi daya tanggap	81,8	80,3	1,5	Baik
4.	Jaminan (<i>Assurance</i>)				
	- Kenyamanan pasien	84,5	80,2	4,3	Baik
	- Kesopanan petugas	83,5	79,6	3,9	Baik
	- Kemampuan untuk menanggapi	86,2	80	6,2	Baik
	- Pengetahuan petugas				
	Skor rata – rata dimensi jaminan	85,6	78,6	7	Baik
5.	Empati (<i>Empathy</i>)	84,9	79,6	5,3	Baik
	- Jam operasional	84,7	79,4	5,3	Baik
	- Tenaga ahli yang dimiliki	84,5	80,2	4,3	Baik
	- Ketertarikan konsumen	83,9	81,6	2,3	Baik
	- Pelayanan petugas	85,6	80	5,6	Baik
	Skor rata – rata dimens empati	84,7	80,3	4,4	Baik
	Skor rata – rata tingkat kualitas pelayanan	82,3	80,2	2,1	Baik

Sumber : Data Primer diolah Juni 2014

Berdasarkan tabel 4.13 bahwa skor rata – rata kualitas pelayananan di IRD RSUD Dr Soetomo 2,1 menunjukkan pelayanan yang memuaskan. Hal ini terbukti bahwa jumlah persepsi – jumlah harapan $82,3 - 80,2 = 2,1$. Ini sesuai dengan rumus servqual adalah jumlah persepsi – jumlah harapan

4.2.4 Interpretasi Hasil Analisis

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh 5 dimensi dan dihitung menggunakan rumus servqual. Maka Interpretasi hasil analisis data pada setiap dimensi kualitas pelayanan pasien instalasi rawat darurat (IRD) RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1. Dimensi bukti langsung

Dalam dimensi bukti langsung skor rata-rata servqual yang didapat adalah -1,3 yang kemudian diinterpretasikan bahwa dalam pelayanan pasien instalasi rawat darurat RSUD Dr Soetomo dikategorikan tidak baik. Hal ini dapat dilihat dari perolehan skor harapan pasien IRD terhadap item tersebut yaitu dengan skor sebesar 81,4. Sedangkan skor persepsi pasien IRD yaitu dengan skor 80,4. Hal tersebut dapat dipahami karena apa yang menjadi harapan pasien IRD mengenai ruangan untuk menginap atau merawat dan ruang tunggu tidak sesuai dengan apa yang dirasakan oleh pasien dan keluarga pasien.

Maka dapat diperkuat melalui wawancara kepada keluarga pasien IRD RSUD Dr Soetomo yang mengantarkan keluarganya untuk dirawat di ROI berikut. Menurut bapak Soeherman mengatakan “Pelayanannya sih bagus, tetapi pada saat anak saya harus dirawat di ROI maka saya sebagai orang tua menunggu untuk mendapatkan kamar, sehingga anak saya ditaruh pada ruang medis dulu” (26 mei 2014). Hal ini sangat mempengaruhi suatu kualitas pelayanan, maka tempat tidur sesuai dengan denahnya berada pada lantai 3 yang tepatnya di ROI. Karena semakin banyak pasien yang ada dilantai 1 dan masih belum dimasukan pada ROI dan rawat inap, maka kinerja dokter dan perawat tidak bisa maksimal.

2. Dimensi kehandalan

Dalam dimensi kehandalan skor rata-rata servqual yang didapat adalah 0,5 yang kemudian diinterpretasikan bahwa dalam pelayanan pasien instalasi rawat darurat RSUD Dr Soetomo dikategorikan baik. Hal ini dapat dilihat dari perolehan skor persepsi pasien IRD terhadap item tersebut yaitu dengan skor sebesar 80,1. Sedangkan skor harapan pasien IRD 79,6. Hal tersebut dapat dipahami karena apa yang menjadi harapan pasien IRD mengenai ketepatan waktu, kemampuan menyelesaikan masalah dan kesesuaian pelayanan standar sudah sesuai dengan apa yang dirasakan oleh pasien dan keluarga pasien. Namun ada salah satu item dari

dimensi kehandalan menjelaskan tidak sesuai apa yang dirasakan oleh pasien dan keluarga pasien.

Hal ini berdasarkan data yang saya dapat menjelaskan bahwa, jumlah perawat yang ada di IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya masih kurang. Karena perawat yang ada disana sebagian mengirim pasien kebagian rawat inap dan perawat yang lainnya mengikuti pelatihan diluar kota (sumber ibu upik kepala perawat lantai 1, 24 september 2014).

3. Dimesi daya tanggap

Dalam dimensi daya tanggap skor rata-rata servqual yang didapat adalah 1,5 yang kemudian diinterpretasikan bahwa dalam pelayanan pasien instalasi rawat darurat RSUD Dr Soetomo dikategorikan baik. Hal ini dapat dilihat dari perolehan skor persepsi pasien IRD terhadap item tersebut yaitu dengan skor sebesar 81,8. Sedangkan skor harapan pasien IRD 80,3. Hal tersebut dapat dipahami karena apa yang menjadi harapan pasien IRD mengenai kesigapan tenaga medis, tingkat kepercayaan dan keahlian tenaga medis sudah sesuai dengan apa yang dirasakan oleh pasien dan keluarga pasien.

Berdasarkan wawancara yang saya lakukan pada keluarga pasien IRD RSUD Dr Soetomo bapak Siswanto mengatakan “bahwa, tenaga medis yang terdiri dari dokter dan perawat disana semuanya tanggap. Mulai pasien yang dibawa melalui ambulan sampai pasien berobat sendiri tenaga medisnya langsung sigap dalam menangani pasien. Didalam kesigapannya pasien percaya atas kinerja tenaga medis tersebut” (18 juni 2014).

4. Dimensi jaminan

Dalam dimensi jaminan skor rata-rata servqual yang didapat adalah 5,3 yang kemudian diinterpretasikan bahwa dalam pelayanan pasien instalasi rawat darurat RSUD Dr Soetomo dikategorikan baik. Hal ini dapat dilihat dari perolehan skor persepsi pasien IRD terhadap item tersebut yaitu dengan skor sebesar 84,9. Sedangkan skor harapan pasien IRD 79,6. Hal tersebut dapat dipahami karena apa

yang menjadi harapan pasien IRD mengenai kenyamanan pasien, kesopanan petugas, kemampuan untuk menanggapi sudah sesuai dengan apa yang dirasakan oleh pasien dan keluarga pasien.

Berdasarkan wawancara yang saya lakukan pada keluarga pasien IRD RSUD Dr Soetomo bapak Solihin mengatakan “bahwa untuk kesopanan petugas terhadap pasien dan keluarga pasien merasakan nyaman, disamping itu kemampuan petugas dan tenaga medis untuk menanggapi pasien yang tanya menunjukkan ekspresi muka yang senyum dan ramah”. (20 juni 2014)

5. Dimensi empati

Dalam dimensi kehandalan skor rata-rata servqual yang didapat adalah 4,4 yang kemudian diinterpretasikan bahwa dalam pelayanan pasien instalasi rawat darurat RSUD Dr Soetomo dikategorikan baik. Hal ini dapat dilihat dari perolehan skor persepsi pasien IRD terhadap item tersebut yaitu dengan skor sebesar 84,7. Sedangkan skor harapan pasien IRD 80,3. Hal tersebut dapat dipahami karena apa yang menjadi harapan pasien IRD mengenai pelayanan petugas, tenaga ahli yang dimiliki sudah sesuai dengan apa yang dirasakan oleh pasien dan keluarga pasien.

Berdasarkan wawancara yang saya lakukan pada dokter jaga IRD RSUD Dr Soetomo bapak Dedy mengatakan “bahwa di IRD tenaga ahli yang dimiliki sudah lengkap, misalnya pasien divonis penyakit jantung maka tenaga ahli medis penyakit jantung juga ada. Disamping itu jam operasional IRD Sudah 24 jam dan tenaga medisnya juga mempunyai 3 shift yang diantaranya shift 1: 07.00-15.00 shift II: 15.00-21.00, dan shift III: 21.00-07.00. Sehingga pasien sewaktu-waktu berobat maka IRD bersedia menangani pasien selama 24 jam dan tidak menolak pasien”. (27 oktober 2014)

Berdasarkan hasil keseluruhan dari kelima dimensi tersebut dengan menggunakan rumus servqual maka rata-rata persepsi dan harapan yang diperoleh menunjukkan angka lebih besar persepsi daripada harapan. Namun ada salah satu dari dimensi bukti langsung tingkat kualitas menunjukkan -1,3 dengan kategori tidak baik.

Hal ini dikarena terdapat beberapa item dari bukti langsung yang menunjukkan harapan dengan jumlah skor tinggi di banding persepsi yaitu pada item fasilitas medis dan ruang tunggu.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan jumlah responden 97 pasien Instalasi Rawat Darurat (IRD) Dr Soetomo Surabaya pada kelima dimensi servqual skor minus paling tinggi -1,3 yaitu pada dimensi bukti langsung. Skor rata-rata dari tingkat keseluruhan tingkat harapan menunjukkan angka 80,2 dan skor rata-rata dari tingkat persepsi menunjukkan angka 82,3. Skor rata-rata pada perhitungan rumus servqual menunjukkan angka 2,1 yang dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan pada Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Dr Soetomo Surabaya adalah baik karena persepsi responden lebih tinggi daripada harapan. Dengan demikian kualitas pelayanan pasien Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Dr Soetomo Surabaya dapat dikatakan baik.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bagian Instalasi Rawat Darurat (IRD) disarankan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan pada semua item dimensi bukti langsung yang memperoleh skor -1,3. Yaitu karena pihak IRD RSUD Dr Soetomo, diharapkan untuk meningkatkan kenyamanan sehingga pasien yang berobat bisa nyaman. Serta menambah jumlah tempat tidur yang ada di IRD lantai 3.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Bungin, Burhan. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana
- Boediono, B. 2003. *Pelayanan Prima Perpajakan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Hadi, Sutrisno. 1989. *Metodelogi Research Jilid I*. Yogyakarta: Andi Offset
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media
- Idrus, Muhammad. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Yogyakarta: Erlangga
- Koentjaraningrat 1997. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Keban, Yeremias T. 2004. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Moenir. H.A. S. 2002. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Moleong, Lexy. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Nasution, M Nur. 2004. *Manajemen Jasa Terpadu*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Nasution, M Nur. 2005. *Manajemen Mutu Terpadu*. Bogor: Ghalia Indonesia,
- Osborne, David. 1998. *Mewirusahaakan Birokrasi*. Jakarta: CV Teruna Grafica
- Riduwan. 2002. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Syafri, W. 2012. *Studi Tentang Administrasi Publik*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&d*. Bandung: Alfabeta

- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Singarimbun, Masri dan Sofyan Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES
- Singarimbun, Masri dan Sofyan Effendi. 1982. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES
- Tjiptono, Fandy, 1996. *Manajemen Jasa*. Jogjakarta: Andi
- Tjiptono, Fandy, 2005. *Service Quality dan Statifikasi*. Jogjakarta: Andi
- Tjiptono, Fandy, 2011. *Pemasaran Jasa*. Jogjakarta: Bayu Media
- Tjiptono, Fandy 2008. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Jogjakarta: Andi
- Umar, Husein, 1998. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- Universitas Jember. 2010. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Jember*. Jember : Jember University Press.

Perundang – undangan

- Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat dan Rumah Sakit Daerah.

Media Cetak

- Harian pagi Surya, Kamis, 31 Juli 2014 Halaman 9

GLOSSARY

1. IRD : Instalasi Rawat Darurat
2. Triage : Sebagai tempat pemilahan pasien gawat menurut tingkat kegawatan
3. Resusitasi : Kamar mayat
4. VK : Ruang Periksa
5. Diagnostik : Tindakan darurat
6. MRS : Masuk Rumah Sakit
7. ROI : Ruang Observasi Intensive

1. Lampiran Kuisisioner

Lembar Kuisisioner

Kepada yang terhormat:

Bapak/Ibu/Saudara pasien IRD RSUD dr Sutomo

Saya mahasiswa Universitas Jember yang sedang mengadakan penelitian untuk mendapatkan tanggapan/informasi dari Bapak/Ibu/Saudara tentang pelayanan yang selama ini telah diterima dari Rumah Sakit dr Sutomo Surabaya. Sehubungan dengan itu kami mohon kesediaan Anda untuk mengisi kuisisioner/pertanyaan di bawah ini.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Identitas responden

Nama :
Jenis Kelamin : L / P (lingkari yang sesuai)
Umur : Tahun
Alamat :
Kunjungan yang ke - :
Pekerjaan :
Pendidikan Terakhir :
Gaji penghasilan perbulan : a. < 1 Juta (lingkari yang sesuai)
b. 1 Juta – 3 Juta
c. diatas 3 Juta

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda Silang (X) pada jawaban yang Anda pilih sesuai dengan harapan dan kenyataan yang dirasakan dari pelayanan di Rumah Sakit RSUD dr sutomo

• Harapan pasien dalam menerima pelayanan

1. Ruang perawatan yang disediakan IRD RSUD Dr Soetomo baik

- a. Sangat tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Setuju
- d. Sangat Setuju
- e. Sangat Setuju Sekali

2. Fasilitas yang ada di IRD RSUD Dr Soetomo lengkap

- a. Sangat tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Setuju
- d. Sangat Setuju
- e. Sangat Setuju Sekali

3. Ruang tunggu yang disediakan IRD RSUD Dr Soetomo luas

- a. Sangat tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Setuju
- d. Sangat Setuju
- e. Sangat Setuju Sekali

4. Petugas IRD RSUD Dr Soetomo yang baik adalah berpakaian rapi

- a. Sangat tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Setuju
- d. Sangat Setuju
- e. Sangat Setuju Sekali

5. Tenaga medis IRD RSUD Dr Soetomo dapat memecahkan masalah yang sedang dialami pasien

- a. Sangat tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Setuju
- d. Sangat Setuju
- e. Sangat Setuju Sekali

6. Di IRD RSUD Dr Soetomo memberikan layanan yang ada pada saat pertama kali melakukan pelayanan

- a. Sangat tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Setuju
- d. Sangat Setuju
- e. Sangat Setuju Sekali

7. Di IRD RSUD Dr Soetomo memberikan layanan tepat pada waktunya
 - a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali
8. Tenaga medis IRD RSUD Dr Soetomo teliti dalam menangani pasien
 - a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali
9. Petugas IRD RSUD Dr Soetomo yang baik akan memberitahukan kepada pasien tentang waktu pelayanan
 - a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali
10. Petugas IRD RSUD Dr Soetomo memberikan layanan yang cepat kepada pasien
 - a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali
11. Petugas IRD RSUD Dr Soetomo bersedia membantu pasien
 - a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali
12. Sikap petugas IRD RSUD Dr Soetomo akan meningkatkan kepercayaan pasien
 - a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali
13. Petugas IRD RSUD Dr Soetomo menanggapi permintaan pasien
 - a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali
14. Tenaga medis akan membuat nyaman pasien dalam melakukan pelayanan
 - a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali
15. Petugas IRD RSUD Dr Soetomo berperilaku sopan kepada pasien.
 - a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali
16. Petugas IRD RSUD Dr Soetomo memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pasien
 - a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali
17. Petugas IRD RSUD Dr Soetomo akan memberikan perhatian individu kepada pasien
 - a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali
18. IRD RSUD Dr Soetomo memiliki jam operasional 24 jam
 - a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali
19. Di IRD RSUD dr Soetomo memiliki tenaga medis yang kompeten dalam menangani
 - a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali

20. Di IRD RSUD Dr Soetomo melayani berbagai kalangan masyarakat dari berbagai kalangan ekonomi untuk berobat
- a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali
21. Petugas yang baik memberikan perhatian pribadi kepada pasien
- a. Sangat tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 - e. Sangat Setuju Sekali
- Kenyataan yang dirasakan pasien dalam menerima pelayanan
1. Ruang perawatan IRD RSUD Dr Soetomo
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
 2. Ruang IRD di RSUD Dr Soetomo Fasilitas lengkap
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
 3. Ruang IRD ada ruang tunggu untuk pengantar luas
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
 4. Kerapihan petugas IRD RSUD Dr Soetomo
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
 5. Tenaga medis dapat masalah yang sedang dialami oleh pasien
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
 6. IRD RSUD Dr Soetomo memberikan layanan yang ada pada saat pertama kali melakukan pelayanan
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
 7. Di IRD RSUD Dr Soetomo memberikan layanan tepat pada waktunya
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
 8. Tenaga medis di ruang IRD RSUD Dr Soetomo teliti dalam menangani pasien
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
 9. Petugas IRD RSUD Dr Soetomo yang baik akan memberitahukan kepada pasien tentang waktu pelayanan
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik

10. Petugas IRD sigap dalam menerima pasien yang sakit
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
11. Petugas IRD RSUD Dr Soetomo bersedia membantu pasien
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
12. Tenaga medis di IRD memberikan kepercayaan kepada pasien
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
13. Petugas IRD RSUD Dr Soetomo menanggapi permintaan pasien
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
14. Kenyamanan pasien dalam berobat diutamakan
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
15. Dokter dan pegawai medis bersikap sopan dan ramah pada saat menangani pasien
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
16. Dokter memberikan penjelasan setiap ada pertanyaan dari pasien dengan baik
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
17. Petugas medis selalu memberikan layanan dengan baik terhadap pasien yang membutuhkan bantuan
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
18. Operasional di IRD RSUD Dr Soetomo tiap hari 24 jam
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
19. Tenaga medis di IRD kompeten dalam menangani pasien
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
20. Petugas IRD Dr Soetomo melayani pasien dari berbagai kalangan ekonomi
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
21. Petugas di IRD RSUD Dr Soetomo memberikan perhatian pribadi kepada pasien
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik

2. Dokumentasi



AKREDITASI RS - Gedung RSUD Dr Soetomo dan layanan IRD Dr Soetomo di foto beberapa waktu lalu. Ada 331 RS di Jatim tapi baru 9 RS yang lolos akreditasi 2012-KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit).





3. Rekapitulasi hasil penelitian

No.	Jawaban tentang Harapan																					Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	4	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	82
2	3	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	81
3	5	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	83
4	3	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	81
5	4	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	82
6	5	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	83
7	4	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	82
8	3	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	81
9	3	5	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	81
10	3	5	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	81
11	3	4	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	80
12	5	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	83
13	4	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	82
14	3	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	81
15	5	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	83
16	4	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	82
17	5	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	83
18	4	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	82
19	3	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	81
20	5	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	83
21	4	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	82
22	5	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	83

23	5	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	83
24	4	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	82
25	5	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	83
26	4	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	82
27	5	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	83
28	3	3	5	3	5	3	4	5	5	4	3	5	5	3	4	5	3	4	4	3	5	84
29	5	3	5	3	5	3	4	5	5	4	3	5	5	3	4	5	3	4	4	3	5	86
30	4	3	5	3	5	3	4	5	5	4	3	5	5	5	4	5	3	4	5	4	5	89
31	3	4	5	5	5	3	4	5	5	4	3	5	4	5	4	5	3	4	5	4	5	90
32	4	4	5	5	5	3	4	3	5	4	3	5	4	5	4	5	3	4	5	4	4	88
33	5	4	5	5	5	3	4	3	5	4	3	5	4	5	4	3	3	4	5	4	4	87
34	4	4	5	5	4	3	4	3	5	4	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	4	88
35	3	4	5	5	4	3	4	3	5	4	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	4	87
36	5	4	4	5	4	3	4	3	5	4	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	4	88
37	3	4	4	5	4	3	4	3	5	4	4	5	4	5	4	3	5	3	5	4	4	85
38	5	4	4	5	4	3	4	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	89
39	3	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	87
40	3	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	87
41	5	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	89
42	5	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	89
43	4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	88
44	3	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	87
45	3	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	87
46	5	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	89
47	4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	88
48	3	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	87

49	4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	88
50	4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	88
51	5	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	89
52	4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	88
53	5	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	89
54	4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	88
55	3	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	87
56	4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	88
57	3	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	87
58	4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	88
59	5	4	4	5	4	4	3	4	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	5	4	4	90
60	4	4	4	5	4	4	3	4	5	5	4	5	4	4	5	3	5	3	5	5	4	89
61	3	4	4	5	4	4	3	4	5	5	4	5	4	4	5	3	5	3	5	5	4	88
62	5	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	5	3	5	3	5	5	4	89
63	4	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	5	3	4	3	5	5	4	87
64	3	5	4	5	3	4	3	4	4	5	5	5	4	4	5	3	4	3	5	5	4	87
65	5	5	4	5	3	4	3	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	3	3	5	4	89
66	4	5	4	5	3	4	3	4	4	5	5	3	3	4	3	5	4	3	3	5	4	83
67	3	5	4	5	3	4	3	4	4	5	5	3	3	4	3	5	4	3	3	5	3	81
68	4	5	4	5	3	5	3	4	4	5	5	3	3	4	3	5	4	3	3	5	3	83
69	5	5	4	4	3	5	5	4	4	5	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	87
70	4	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	84
71	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	85
72	3	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	83
73	4	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	84
74	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	85

75	3	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	83
76	4	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	84
77	3	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	83
78	5	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	84
79	5	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	84
80	4	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	83
81	5	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	84
82	4	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	83
83	3	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	82
84	5	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	84
85	3	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	82
86	5	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	84
87	5	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	84
88	3	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	82
89	3	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	82
90	5	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	84
91	3	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	82
92	5	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	84
93	3	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	82
94	3	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	82
95	5	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	84
96	5	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	84
97	5	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	5	3	5	3	84

No.	Jawaban tentang Persepsi																				Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21
1	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
2	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
3	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
4	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
5	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
6	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
7	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
8	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
9	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
10	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
11	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
12	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
13	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
14	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
15	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
16	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
17	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
18	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	5	4	80
19	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	5	5	4	82
20	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	5	5	4	82
21	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	4	3	4	5	4	5	5	4	83
22	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	4	3	4	5	4	5	5	4	83
23	3	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3	4	3	4	5	4	5	5	4	83

24	3	4	4	5	3	4	5	3	4	4	4	3	3	4	5	4	5	4	5	5	4	85
25	3	4	4	5	3	4	5	3	4	4	4	3	3	4	5	4	5	4	5	5	4	85
26	3	4	4	5	3	4	5	3	4	4	4	3	3	4	5	4	5	4	5	5	4	85
27	4	4	4	5	3	4	5	3	4	4	4	3	3	4	5	4	5	4	5	5	4	86
28	4	4	4	5	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	5	4	5	4	5	5	4	85
29	4	4	4	5	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	5	4	5	4	5	5	4	85
30	4	4	4	5	3	4	4	3	4	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	5	4	87
31	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	89
32	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	91
33	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	91
34	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	92
35	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	92
36	4	4	4	5	4	4	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	5	4	5	5	5	91
37	4	4	4	3	4	4	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	5	4	5	5	5	89
38	4	4	3	3	4	4	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	5	4	5	5	5	88
39	4	4	3	3	4	4	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	5	4	5	3	5	86
40	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	5	4	5	3	5	87
41	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	5	3	5	3	5	86
42	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	5	3	5	3	5	86
43	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	4	3	5	3	5	85
44	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	4	3	5	3	5	85
45	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	4	3	5	3	5	85
46	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	4	3	5	3	5	85
47	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	4	3	5	3	5	85
48	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	4	3	5	3	5	85
49	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	4	3	5	3	5	85

50	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	4	3	5	3	5	85
51	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	4	3	5	3	5	85
52	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	4	3	5	3	5	85
53	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	3	4	3	5	3	5	85
54	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	5	4	3	5	3	5	87
55	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	5	4	3	5	3	5	87
56	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	5	4	3	5	3	5	87
57	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	5	4	3	5	3	5	87
58	5	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	91
59	5	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	90
60	5	3	3	4	4	5	4	4	4	3	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	89
61	5	3	3	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	91
62	5	3	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	92
63	5	3	3	4	4	5	3	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	91
64	5	3	3	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	92
65	5	3	3	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	92
66	5	3	3	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	92
67	5	3	3	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	92
68	5	3	3	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	92
69	5	3	3	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	92
70	5	3	3	4	5	5	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	90
71	5	3	3	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	88
72	5	3	3	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	88
73	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	90
74	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	90
75	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	90

76	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	90
77	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	90
78	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	90
79	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	3	88
80	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	3	88
81	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	3	88
82	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	3	88
83	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87
84	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87
85	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87
86	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87
87	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87
88	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87
89	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87
90	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87
91	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87
92	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87
93	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87
94	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87
95	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87
96	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87
97	5	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	87