



**KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

*The Quality of Inpatient Service in
dr Abdoer Rahem Situbondo Hospital*

TESIS

Oleh:
**WINDY NURRISQIANA, S.KM
NIM 1209 2010 1010**

**KONSENTRASI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN PUBLIK
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

*The Quality of Inpatient Service in
dr Abdoer Rahem Situbondo Hospital*

TESIS

Oleh:
**WINDY NURRISQIANA, S.KM
NIM 1209 2010 1010**

**KONSENTRASI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN PUBLIK
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

TESIS

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

**Oleh:
WINDY NURRISQIANA
NIM 1209 2010 1010**

**KONSENTRASI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN PUBLIK
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

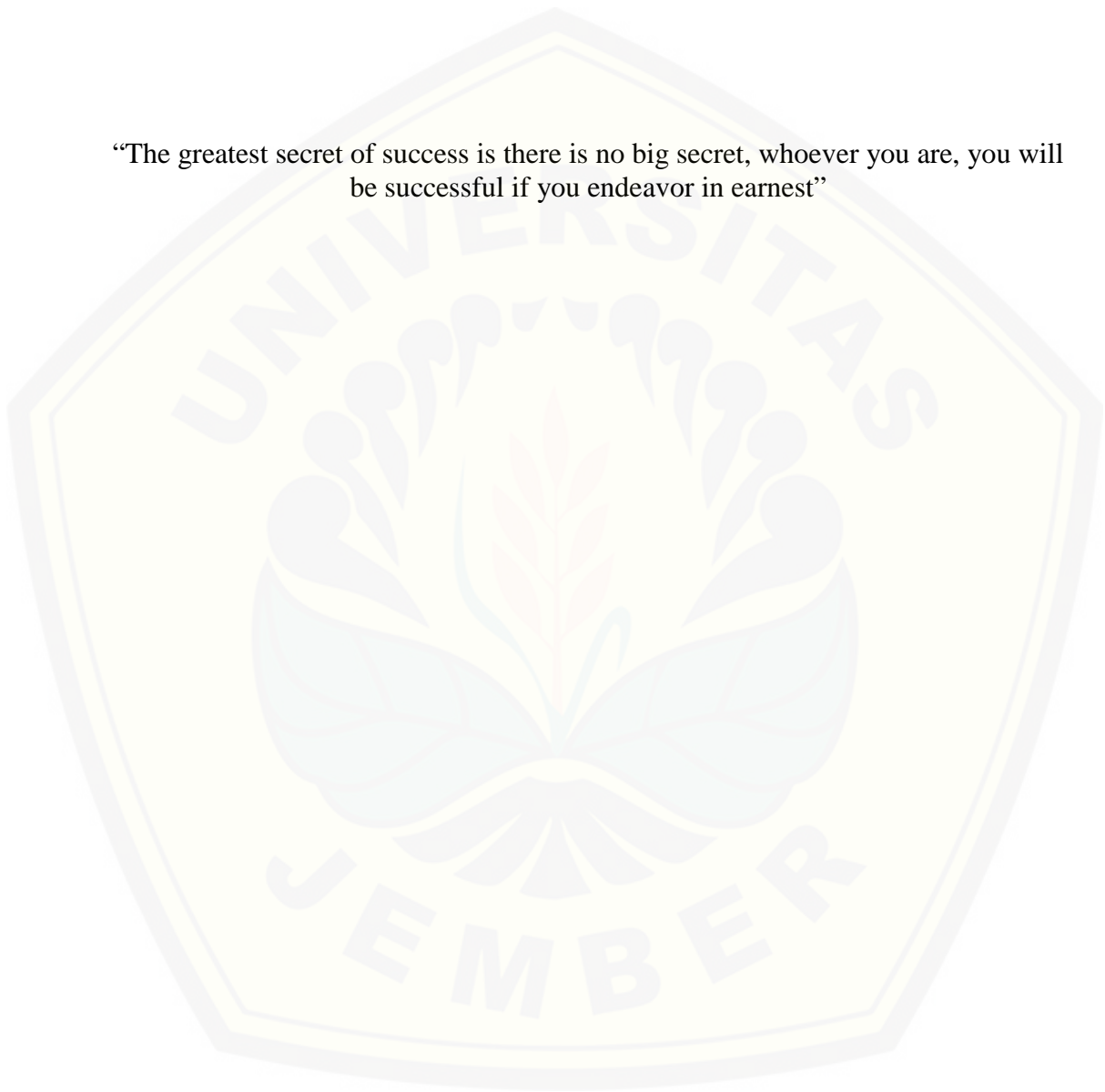
PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Puji Syukur kehadiran Allah Subhanahuwata'ala, Tuhan semesta alam, Maha Pengasih dan Penyayang dengan Segala Keagungan dan Kuasa-Nya, sholawat dan salam senantiasa kami haturkan kepada Baginda Rosulullah Sallallahu alaihi wasallam, manusia paling mulia di alam ini, yang karena nur nya Allah menciptakan alam semesta ini. Alhamdulillah, tesis ini dapat diselesaikan dengan baik dan selanjutnya akan saya persembahkan untuk:

1. Orang tua dan panutanku Ayahanda “Ir. H. Muhammad Ali. R.” dan Ibunda “Hj. Natalis Anik P” terimakasih tak terhingga atas untaian doa yang tidak pernah putus serta kasih sayangnya yang mengantarku hingga sampai saat ini.
2. Kakak-kakakku Rano Firdinanzah Ali, ST dan Dedy Faisal Ali, SH, serta adinda Nazmi Yuniar Firhan Ali yang kubanggakan dan kusayangi
3. Suamiku, Sidarta Prawira Diharja, SH, atas semua kesabaran, pengertian, cinta dan kasih sayangnya dalam mendampingi.
4. Rekan-rekan seperjuangan, terimakasih atas motivasinya.
5. Almamaterku, Universitas Jember yang kubanggakan
6. Guru-guruku sejak TK hingga Pascasarjana, terimakasih atas ilmu dan nasehatnya.

MOTTO

“The greatest secret of success is there is no big secret, whoever you are, you will be successful if you endeavor in earnest”



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Windy Nurrisqiana, S.KM

NIM : 120920101010

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul **“Kualitas Pelayanan Ruang Rawat Inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo”** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 17 Juni 2016

Yang menyatakan,

Windy Nurrisqiana, S.KM

NIM. 120920101010

PERSETUJUAN

Tesis berjudul “Kualitas Pelayanan Ruang Rawat Inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo” telah disetujui pada:

Hari, tanggal : Jum’at, 17 Juni 2016
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : Ruang Uji Pascasarjana – Fisip Universitas Jember.

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Dr. Akhmad Toha, M.Si
NIP. 19571227 198702 1 002

Dr. Edy Wahyudi, MM
NIP. 19750805 200212 1 002

Mengetahui/Menyetujui
Ketua Program Studi Magister
Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
Universitas Jember

Dr. Zarah Puspitaningtyas, S.Sos, SE, M.Si
NIP. 19790220 200212 2 001

PENGESAHAN

Tesis berjudul “Kualitas Pelayanan Ruang Rawat Inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo” telah disetujui pada:

Hari, tanggal : Jum’at, 17 Juni 2016
Waktu : 08.00 WIB
Tempat : Ruang Uji Pascasarjana – Fisip Universitas Jember.

Tim Penguji

Ketua Penguji,

Dr. Sutomo, M.Si

NIP. 19650312 198103 1 003

Pembimbing Utama,

Pembimbing Anggota ,

Dr. Akhmad Toha, M.Si

NIP. 19571227 198702 1 002

Dr. Edy Wahyudi, MM

NIP. 19750805 200212 1 002

Tim Penguji

Penguji Anggota

Penguji Anggota

Drs. Himawan Bayu Patriadi, MA., Ph.

NIP. 19610828 199201 1 001

Dr. Zarah Puspitaningtyas, S.Sos, SE, M.Si

NIP. 19790220 200212 2 001

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
Universitas Jember

Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA

NIP. 19520727 198103 1 003

ABSTRACT

Hospital of dr Abdoer Rahem Situbondo as one of health care facilities in Situbondo always strives to provide the best service to people. However, the number of complaints and records on central information and complaint (PIP) mentions that there are still complaints from patients and their family regarding service quality provided by hospital of dr Abdoer Rahem Situbondo. The main complaint occurs in hospitalized patients. Service quality provided can be said as qualified if it meets patients' needs and expectations. So it takes an analysis to know service quality by observing perception and expectation of patients toward hospital services. The objective of this study is to know service quality of inpatient room of dr Abdoer Rahem Situbondo. The results showed that of the six dimensions of service quality observed respondents assessed that service quality provided by the hospitalis yet to meet the expectations of respondents. Respondents have much higher expectations than the service received (perception), so there is a gap on expectation score and perception score value. This gap emerges score of servqual(rater) value negative indicating that service quality is still not good.

Key words: service quality, servqual score

RINGKASAN

Selama ini, terjadinya kesan negatif dan krisis kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah (birokrasi) diakibatkan karena birokrasi selama ini tidak bisa merespon keinginan warga masyarakat, begitu juga dengan permasalahan dalam pemberian pelayanan publik, oleh karena itu birokrasi publik berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan layanan publik yang baik dan profesional. Kultur birokrasi pelayanan yang didesain untuk bekerja lambat, berhati-hati, dan menyelewengkan kewenangan dan jabatannya untuk memenuhi kepentingan pribadi maupun kelompoknya sudah tidak dapat diterima oleh konsumen ataupun masyarakat yang memerlukan pelayanan cepat, efisien, tepat waktu, dan akuntabel.

Peningkatan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan publik yang efektif, efisien serta memuaskan dari pemerintah sebagai pelayan publik semakin tinggi. Hal ini terkait dengan perkembangan kebutuhan, keinginan dan harapan masyarakat yang terus bertambah dan kian mutakhir. Masyarakat sebagai subjek layanan tidak suka dengan pelayanan yang berbelit-belit, lama dan beresiko akibat rantai birokrasi yang panjang. Masyarakat menghendaki kesegaran pelayanan, sekaligus mampu memahami kebutuhan dan keinginan yang terpenuhi dalam waktu yang relatif singkat. Pelayanan publik oleh aparatur pemerintah masih banyak kelemahan sehingga belum bisa memenuhi kualitas pelayanan publik yang diharapkan masyarakat. Salah satu tandanya adalah masih banyaknya keluhan masyarakat yang terekspos ke media massa sehingga menimbulkan kesan yang kurang baik terhadap aparatur pemerintah. Kinerja pelayanan publik saat ini cenderung menjadi ukuran kinerja pemerintahan, banyak tuntutan masyarakat yang kian menguat agar pelayanan publik bidang kesehatan lebih responsif atas kebutuhan masyarakat, menerapkan manajemen yang transparan, partisipatif dan akuntabel.

Sudah menjadi rahasia publik yang menggambarkan bagaimana masih rendahnya sistem dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia bahkan masih

dinilai kurang baik. Masyarakat masih merasa tidak puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas pemberi layanan kesehatan dengan berbagai keluhan yang disampaikan seperti dokter yang sering terlambat datang, terlambat dalam menangani pasien bahkan pasien meninggal tidak tertolong, ada juga pasien yang harus antri berjam-jam namun mendapat perlakuan diskriminatif dan pilih kasih dalam menangani pasien yang dilakukan petugas rumah sakit, beberapa keluhan tersebut juga terjadi dan dialami oleh pasien ruang rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem, hal ini menambah daftar panjang mengenai rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Kenyataan lain tidak dapat dipungkiri bahwa sesungguhnya masyarakat memerlukan pelayanan yang cepat, efisien, tepat waktu, dan akuntabel. Keinginan-keinginan tersebut perlu direspon dan dipenuhi oleh instansi yang bergerak dalam bidang jasa (termasuk didalamnya rumah sakit), apabila aktivitasnya ingin memiliki citra yang baik, untuk itu pihak manajemen perlu mengevaluasi kembali antara aspek pelayanan yang selama ini diberikan dengan pelayanan yang diharapkan oleh masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan ruang rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif metode ini sifatnya menggambarkan keadaan suatu obyek penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menentukan sampel dengan menggunakan sampel *proportional purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu Sugiyono (2011:96). *Proportional Purposive sampling* juga disebut *judgmental sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan “penilaian” (*judgment*) peneliti mengenai siapa-siapa saja yang pantas (memenuhi persyaratan) untuk dijadikan sampel. Oleh karenanya agar tidak sangat subjektif, peneliti harus punya latar belakang pengetahuan tertentu mengenai sampel dimaksud (tentu juga populasinya) agar benar-benar bisa mendapatkan sampel yang sesuai dengan persyaratan atau tujuan penelitian (memperoleh data yang akurat). Total responden dalam penelitian berjumlah 106 responden. Pengambilan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner, teknik wawancara dan analisa langsung dilapangan (*Participant Observation*). Sedangkan data sekunder diperoleh melalui badan atau

instansi yang bergerak dalam proses pengumpulan data, baik oleh institusi pemerintah maupun swasta yaitu studi kepustakaan dan dokumentasi.

Data-data yang dikumpulkan terkait dengan persepsi dan harapan responden terkait kualitas pelayanan RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo. Data kualitas pelayanan didekati menggunakan enam dimensi pelayanan yaitu dimensi tampilan fisik (*Tangible*), Dimensi Keandalan (*Reliability*) Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*), Dimensi Jaminan (*Assurance*), Dimensi Perhatian (*Empathy*), dan Dimensi Keadilan (*Equity*). Masing-masing dimensi memiliki 5 item/indikator untuk menggali tingkat kepuasan responden.

Berdasarkan hasil perhitungan skor servquals, menunjukkan bahwa perhitungan skor servquals pada ke enam dimensi pelayanan yaitu dimensi tampilan fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), perhatian (*empathy*), dan dimensi perhatian (*equity*) memiliki nilai skor yang negatif artinya rata-rata pelayanan di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo masih belum dapat memenuhi harapan dari responden. Nilai negatif memberikan arti bahwa nilai skor servquals harapan masih lebih tinggi daripada nilai skor servquals persepsi yang diperoleh dari responden. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat kualitas pelayanan di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo tidak baik.

Analisa lapangan menunjukkan bahwa harapan responden terhadap kualitas pelayanan sangat tinggi. Responden memiliki harapan bahwa RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo akan memberikan pelayanan yang terbaik kepada pelanggannya. RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang terbesar di Kabupaten Situbondo. Keberadaan rumah sakit atau klinik swasta yang mulai bermunculan seharusnya mendorong upaya perbaikan pada kualitas pelayanan rumah sakit. Tingginya harapan masyarakat juga dapat disebabkan karena masyarakat memiliki pilihan rumah sakit atau klinik tempat pelayanan kesehatan selain di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo.

PRAKATA

Segala puji bagi Allah Subhanahu wata'ala yang telah melimpahkan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Tesis yang berjudul “Kualitas Pelayanan Ruang Rawat Inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo”. Tesis ini disusun guna memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Magister pada Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Jember.

Saya menyadari tesis ini merupakan karya kecil yang Saya harapkan dapat memberikan kontribusi bagi semua pihak yang membutuhkannya. Dalam pelaksanaan penelitian hingga proses penulisan tesis ini, penulis telah mendapat banyak sekali bantuan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Akhmad Toha, M.Si selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) yang telah meluangkan waktu membimbing dan memberikan arahan dengan penuh kesabaran dan ketulusan, serta atas semua motivasi dan semangat yang selalu diberikan kepada penulis hingga penulis mampu menyelesaikan penulisan tesis ini.
2. Dr. Edy Wahyudi, MM selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA), atas motivasi, kesabaran dan ketulusan dalam mencurahkan waktu, perhatian dan pikiran kepada penulis.
3. Dr. Zarah Puspitaningtyas, S.Sos, SE, M.Si selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Administrasi yang telah memberikan motivasi dan arahan agar penulis mampu menyelesaikan studi di Program Magister Ilmu Administrasi, Universitas Jember.
4. Dr. Sutomo, M.Si selaku Ketua tim penguji, Drs. Himawan Bayu Patriadi, MA, Ph.D, dan Dr. Zarah Puspitaningtyas, S.Sos, SE, M.Si, selaku Dosen Anggota Penguji atas saran dan masukannya kepada penulis untuk perbaikan tesis ini sehingga tesis ini dapat dikemas dengan baik.

5. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, serta seluruh Dosen Pengajar Program Magister Ilmu Administrasi Universitas Jember atas bekal ilmu dan kelancaran studi yang diberikan kepada penulis.
6. Orang tuaku tercinta, Ayahanda “Ir. H. Muhammad Ali. R.” serta Ibunda “Hj. Natalis Anik P” dan kakak-kakakku Rano Firdinanzah Ali, ST dan Dedy Faisal Ali, SH, serta adinda Nazmi Yuniar Firhan Ali atas untaian doa yang tidak pernah putus dan memberi motivasi bagi penulis untuk dapat menyelesaikan studi dengan baik.
7. Suamiku, Sidarta Prawira Diharja, SH, atas semua kesabaran, pengertian, cinta dan kasih sayangnya bagi penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan tesis ini dengan baik.
8. Rekan sejawat Magister Ilmu Administrasi angkatan 2012, kelas Situbondo, atas segala kebersamaan dan kekeluargaan yang telah menjadi penyemangat bagi penulis untuk menyelesaikan studi. Proses perkuliahan yang akan jadi memory indah dalam hidup penulis.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan dan penyelesaian tesis ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis berharap semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat kepada yang berminat membacanya, semoga Allah S.W.T memberikan balasan terbaik-Nya atas semua ketulusan dan kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu penulisan ini, baik langsung maupun tidak langsung. Amin.

Situbondo, 17 Juni 2016

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSEMBAHAN	ii
LEMBAR MOTTO	iii
LEMBAR SURAT PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
LEMBAR ABSTRACT	vii
LEMBAR RINGKASAN	viii
LEMBAR PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	13
1.3 Tujuan Penelitian	14
1.4 Manfaat Penelitian	14
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Administrasi dan Administrasi Publik	15
2.1.1 Pengertian Administrasi	15
2.1.2 Administrasi Publik	16
2.2 Pelayanan Publik	18
2.2.1 Pengertian Pelayanan Publik	18
2.2.2 Unsur, Azas, Prinsip dan Standar Pelayanan Publik	21

2.2.3	Jenis- jenis Pelayanan Publik dan Penyelenggaraan Tentang Pelayanan Publik	24
2.3	Kualitas Pelayanan Publik	29
2.3.1	Pengertian Kualitas Pelayanan Publik	29
2.3.2	Pendekatan Kualitas Pelayanan	34
2.3.3	Pendekatan Kualitas Pelayanan	38
2.3.4	Pengembangan Kualitas Proses Pelayanan	45
2.4	Kepuasan Pasien	47
2.4.1	Definisi Kepuasan Pasien	47
2.4.2	Aspek – Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	48
2.4.3	Indikator Kepuasan Pasien	49
2.5	Konsep Equity (Keadilan) Dalam Kesehatan	54
2.6	Operasional Model ServQual	58
2.7	Penelitian Terdahulu	58
BAB 3.	METODE PENELITIAN	64
3.1	Jenis Penelitian	65
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	66
3.3	Populasi Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel ...	66
3.4	Metode Pengumpulan Data	68
3.5	Definisi Operasional Variabel Penelitian	70
3.6	Uji Instrument	72
3.6.1	Uji Validitas	73
3.6.2	Uji Reliabilitas	76
3.7	Teknik Analisis data	77
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	78
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	78
4.1.1	Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo	78
4.1.2	Profil RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo	80
4.2	Karakteristik responden	83
4.3	Perbandingan Harapan dan Persepsi Pasien	86

4.3.1	Dimensi Tampilan Fisik (<i>Tangible</i>)	86
4.3.2	Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>)	88
4.3.3	Dimensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	91
4.3.4	Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>)	92
4.3.5	Dimensi Perhatian (<i>Empathy</i>)	94
4.3.6	Keadilan (<i>Equity</i>) X ₆	96
4.3	Pembahasan	98
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN	107
5.1	Kesimpulan	107
5.2	Saran	107
	DAFTAR PUSTAKA.....	
	LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Kunjungan Rawat Inap Tahun 2011-2013	10
1.2 Hasil Survey Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2011-2013	12
3.1 Penghitungan Sampel Pasien RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo	68
3.2 Hasil Pengujian Validitas Instrumen	74
3.3 Contoh Metode Pemberian Skor pada Tanggapan Responden	78
3.4 Contoh Perhitungan Gap Antara Harapan dan Persepsi Responden	80
4.1.1 Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Situbondo	78
4.1.2 Fasilitas Rawat Inap RSUD dr Abdoer Rahem Tahun 2015	80
4.2.1 Karakteristik Responden Menurut Umur	82
4.2.2 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Responden	84

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Model 5 Gap Pengaruh Harapan Terhadap Kepuasan	40
2.2 Kesenjangan antara Harapan dan Persepsi Pelanggan	43
Kerangka Konsep Penelitian	
4.1.1 Jumlah Kunjungan IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap Tahun 2012 s/d 2014	81
4.2.1 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin	83
4.2.2 Distribusi Frekuensi Jenis Pendidikan Responden	84
4.3.1 Skor ServQual pada Dimensi Tampilan Fisik (<i>Tangible</i>)	86
4.3.2 Kondisi Ruangan Pada Kelas I (kanan) dan Kelas III (kiri)	87
4.3.3 Skor ServQual pada Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>)	88
4.3.4 Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Inap	89
4.3.5 Skor ServQual pada Dimensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	90
4.3.6 Skor ServQual pada Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>)	92
4.3.7 Jumlah Dokter pada RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo	93
4.3.8 Skor ServQual pada Dimensi Perhatian (<i>Empathy</i>)	94
4.3.9 Proses Pengisian Kuesioner	95
4.3.10 Skor ServQual pada Dimensi Keadilan (<i>Equity</i>)	96

DAFTAR LAMPIRAN

- A. Lampiran 1. Kuesioner
- B. Lampiran 2A. Karakteristik Responden
- C. Lampiran 2B. Data Mentah Hasil Kuesioner
- D. Lampiran 2C. Tabulasi Kuesioner
- E. Lampiran 3. Hasil Uji Validitas
- F. Lampiran 4. Hasil Uji Rialibilitas
- G. Lampiran 5. Frekuensi Harapan Pasien
- H. Lampiran 6. Frekuensi Persepsi Pasien



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sifat kegiatan administrasi publik sangat kompleks karena ditandai oleh dilema atau benturan nilai-nilai, pembahasan tentang benturan ini dapat dilihat dari karya Michael C. Lemay (dalam Keban, 2008:23) yang meliputi benturan antara nilai efisiensi dengan responsivitas, antara publik dengan swasta dalam menangani program pemerintah, antara netralitas dengan toleransi, antara kapitalisme ekonomi dengan hak-hak individu, dan antara pemangkasan besarnya pemerintah dengan perluasan pelayanan publik bagi seluruh masyarakat. Dalam kenyataan di Indonesia, kita juga melihat adanya kesulitan untuk memilih antara nilai keadilan, rasionalitas dengan nilai kepuasan, dan nilai netralitas dengan keberpihakan, serta nilai tentang besar kecilnya derajat intervensi.

Administrasi publik orientasinya kepada publik atau rakyat, sehingga Negara berusaha sedemikian rupa untuk melayani rakyatnya. Awal paradigma sebelumnya dimana masyarakat melayani Negara/pemerintah, sedangkan paradigma yang terjadi sekarang adalah pemerintah menjadi pelayan bagi masyarakat. Mengubah pola pikir dan kebiasaan “dilayani” bagi pemerintah daerah menjadi “melayani” memerlukan waktu yang tidak sebentar. Namun sekarang ini hal tersebut mulai jelas terlihat kepala Negara/kepala daerah telah banyak menunjukkan orientasi pelayanan kepada masyarakat, hal ini jelas terlihat nampak pada program-program pemerintah dengan berbagai istilah seperti pelayanan prima, Standar Pelayanan Minimum (SPM), pelayanan satu atap, pelayanan kesehatan, KTP, pendidikan gratis, dan lain-lain. Setelah merubah orientasi dan paradigm tersebut, yang tidak kalah pentingnya bagaimana mewujudkan pelayanan publik yang lebih baik atau dengan kata lain mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas (Hardiyansah, 2011:3-6).

Pemerintah pada hakekatnya adalah pelayan masyarakat, ia tidaklah diadakan untuk melayani dirinya sendiri, tapi juga untuk melayani masyarakat serta menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat

mengembangkan kemampuan dan kreatifitasnya demi mencapai tujuan bersama (Rasyid 1998:139), karenanya birokrasi publik berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan layanan publik yang baik dan profesional. Dengan demikian pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Pelayanan publik yang profesional dapat diwujudkan oleh pemerintah jika adanya akuntabilitas dan respontabilitas pemberi layanan dalam hal ini aparatur pemerintah sendiri. Salah satu tugas pemerintah yang terpenting adalah memberikan pelayanan umum kepada masyarakat sebagus mungkin.

Pelayanan merupakan suatu proses bantuan kepada orang lain dengan cara-cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal agar terciptanya kepuasan dan keberhasilan, sedangkan pelayanan umum menurut Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No 82 Tahun 1993 adalah “sebagai bentuk dari kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

UU No.25 tahun 2009 tentang pelayanan publik menyebutkan bahwa “Pelayanan kesehatan termasuk golongan barang publik yang tercantum dalam pasal 5 ayat 1 dan 2 yaitu (ayat1) ruang lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan (ayat 2) ruang lingkup sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata dan sektor strategis lainnya”.

Pelayanan publik yang diberikan pemerintah kepada masyarakat dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum. Pelayanan kesehatan merupakan bentuk pelayanan publik yang termasuk

dalam klasifikasi kebutuhan dasar. Menurut Levey dan Loomba (dalam Azwar, 2002:35) pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang mampu memuaskan jasa pelayanan yang dilakukan sesuai dengan standar dan etika profesi (Azwar, 1994:37).

Dalam pelayanan publik perlu memperhatikan beberapa hal yang berhubungan dengan fokus pelayanan, pertama yaitu bagaimana mempersiapkan pelayanan publik yang dikehendaki atau dibutuhkan oleh publik dan kedua yaitu bagaimana mengatakan dengan tepat kepada publik mengenai kebutuhannya, pilihannya dan cara-cara mengaksesnya yang direncanakan dan disediakan oleh pelayan publik. Deviasi lebih lanjut dari fokus pelayanan adalah menetapkan pelayanan publik yang disediakan apa saja macamnya, memperlakukan pengguna layanan sebagai customers, berusaha memuaskan pengguna sesuai dengan yang diinginkan, mencari cara penyampaian pelayanan yang paling baik dan berkualitas dan menyediakan cara-cara bila pengguna pelayanan tidak ada pilihan lain (Utomo, 2001:3). Fokus pelayanan oleh pemerintah tersebut dibentuk karena disadari atau tidak, setiap warga Negara selalu berhubungan dengan aktivitas birokrasi pemerintah. Keberagaman tingkat kebutuhan warga negara tersebut menuntut adanya pelayanan yang baik dari aparatur pemerintah berupa kualitas pelayanan yang serba prima dan keterandalan serta pemberian pelayanan yang cepat dan tepat. Karena masyarakat sebagai konsumen atau pelanggan sudah semakin tahu hak dan kewajibannya sebagai warga Negara.

Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan publik yang bermutu adalah tuntutan eksternal yang harus dipenuhi oleh organisasi, karena itu organisasi

sektor publik (termasuk didalamnya rumah sakit) haruslah selalu mengembangkan potensi yang dimiliki khususnya potensi *internal*, dimana potensi *internal* yang dimaksud dapat berupa sumber daya internal organisasi, budaya organisasi, kultur dan sumber daya manusia (Supriyanto, 2001-37).

Menurut Azwar (1996:39), kualitas pelayanan kesehatan salah satunya ditunjukkan dengan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan kepuasan pada pasien. Kualitas pelayanan bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan adalah terkait pada ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran dalam berkomunikasi dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

Kualitas pelayanan suatu rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek manajemen yang menyatu sebagai suatu sistem. Sebagai suatu sistem maka kualitas pelayanan terdiri atas berbagai komponen yang saling berpengaruh antara *input*, proses dan *output*. Input adalah sarana fisik, perlengkapan atau perlengkapan, organisasi dan manajemen, keuangan dan sumber daya manusia serta sumber daya lainnya. Proses adalah semua kegiatan dan keseluruhan input baik itu tindakan medis maupun tindakan non medis dalam interaksinya dengan pemberian pelayanan kesehatan, sedangkan output adalah hasil akhir kegiatan proses yaitu tindakan dokter dan profesi lainnya terhadap pasien dalam arti derajat kesehatan dan kepuasannya (Azwar, 1996:41). Menurut Sule (2008:28) untuk memberikan pelayanan publik yang lebih baik perlu adanya upaya untuk memahami sikap dan perubahan kepentingan publik sendiri.

Terdapat perbedaan persepsi mutu antara konsumen dan penyedia layanan yang dalam hal ini adalah pasien dan pemberi pelayanan kesehatan baik dokter maupun perawat dan petugas kesehatan lainnya. Dari sudut pandang pasien, kualitas pelayanan bisa berarti suatu empati dan tanggap akan kebutuhan pasien. Pelayanan harus selalu berusaha memenuhi kebutuhan serta harapan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berobat. Sedangkan *provider* mengartikan mutu apabila pelayanan sesuai dengan standart. Perbedaan

persepsi tersebut sering mengakibatkan keluhan akan pelayanan kesehatan (Wasisto, 1994).

Pelayanan publik oleh aparat pemerintah masih banyak kelemahan sehingga belum bisa memenuhi kualitas pelayanan publik yang diharapkan masyarakat. Salah satu tandanya adalah masih banyaknya keluhan masyarakat yang terekspos ke media massa sehingga menimbulkan kesan yang kurang baik terhadap aparat pemerintah.

Pelayanan publik saat ini cenderung menjadi tolak ukuran kinerja pemerintahan, banyak tuntutan masyarakat yang kian menguat agar pelayanan publik bidang kesehatan lebih responsif atas kebutuhan masyarakat, menerapkan manajemen yang transparan, partisipatif dan akuntabel (Bappenas, 2011). Pelayanan publik bidang kesehatan merupakan salah satu bidang terbesar pelayanan publik yang dilakukan pemerintah setelah bidang pendidikan. Hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan merupakan jenis pelayanan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan. Setiap orang pasti membutuhkan pelayanan kesehatan dalam hidupnya, untuk itu pemerintah sesuai dengan amanah UUD 1945 wajib menyediakan fasilitas dan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan tersebut juga harus dipermudah sehingga masyarakat mendapatkan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

Rumah sakit umum sebagai suatu industri jasa kesehatan, di satu sisi harus tetap hidup dan sisi lain harus tetap menjalani fungsi sosialnya kepada masyarakat pengguna jasa rumah sakit umum. Apalagi keinginan konsumen yang serba instant dan menginginkan pelayanan prima, mengharuskan manajemen rumah sakit umum berpikir ekstra keras dan menghindari kesalahan dalam pelayanan. Rumah sakit umum diharapkan mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan keinginan pelanggan, jika tidak pelanggan akan beralih ke rumah sakit lain yang lebih bisa memenuhi keinginan mereka.

Secara umum, ada dua pola utama yang digunakan untuk memperoleh aspirasi pengguna pelayanan. Pola pertama adalah pernyataan kepuasan pengguna

pelayanan terhadap kinerja pelayanan itu sendiri. Pola kedua adalah pernyataan ketidakpuasan pengguna pelayanan terhadap kinerja pelayanan. Pernyataan ketidakpuasan diungkapkan dalam bentuk keluhan (pengaduan) dari pengguna pelayanan. Pengamatan menunjukkan bahwa para pengguna pelayanan umumnya lebih mudah mengungkapkan dan menyampaikan pernyataan ketidakpuasan (keluhan/pengaduan) daripada pernyataan kepuasan terhadap kinerja pelayanan (Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara, 2009). RSUD dr Abdoer Rahem salah satu penyelenggara pelayanan publik di bidang kesehatan juga menyediakan saluran langsung khusus untuk menerima keluhan masyarakat pengguna pelayanan terhadap kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan, saluran tersebut disebut dengan PIP (Pusat Informasi dan Pengaduan) dimana didalamnya juga tersedia informasi-informasi tentang rumah sakit.

Sudah menjadi rahasia umum seringkali kita mendengar keluhan mengenai kualitas pelayanan kesehatan, hal ini diperkuat oleh temuan Hardiman (2003) yang dikutip dari media kompas online, bahwa sistem pelayanan kesehatan di Indonesia belum baik. Masyarakat yang merasa tidak puas atas pelayanan kesehatan yang mereka terima, baik dari dokter, perawat maupun rumah sakit. Keluhannya beragam yaitu, dokter yang sering terlambat datang, terlambat dalam menangani pasien bahkan pasien meninggal tidak tertolong. Ada pula pasien yang harus antri berjam-jam namun mendapat perlakuan diskriminatif dan pilih kasih dalam menangani pasien yang dilakukan petugas rumah sakit. Belum lagi persoalan harga obat dan biaya perawatan yang menjulang tinggi sehingga sulit untuk dijangkau oleh sebagian masyarakat yang kurang mampu.

Bagi masyarakat dengan golongan ekonomi lemah, ketidakpuasan terhadap buruknya pelayanan kesehatan, baik yang mereka terima dari dokter maupun rumah sakit sering mereka terima dengan pasrah karena keterbatasan yang mereka miliki. Sementara itu bagi orang kaya ketidakpuasan atas pelayanan demikian, sudah cukup memberi alasan bagi mereka untuk berobat ke dokter ataupun rumah sakit yang lebih berkualitas atau rumah sakit swasta dengan tarif yang tinggi bahkan sampai berobat ke luar negeri meskipun harus membayar dengan biaya yang tinggi (Anonim, 2004).

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak-hak sipil setiap warga negara atas barang, jasa, dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Kondisi obyektif menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik masih dihadapkan pada sistem pemerintahan yang belum efektif dan efisien serta kualitas sumber daya manusia aparatur yang belum memadai (Surjadi, 2012:7). Dalam mencapai tujuan yang berorientasi kepada kepuasan pasien, disamping aspek fasilitas rumah sakit peranan dokter dan perawat baik medis maupun non medis menjadi sangat penting karena kinerja mereka akan menentukan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Silalahi, 2007). Perbandingan antara kinerja pelayanan kesehatan dengan harapan pasien akan membentuk persepsi kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan itu sendiri.

RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Situbondo senantiasa berusaha memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Mengingat begitu banyaknya pasien rawat inap yang berobat di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo, maka rumah sakit sebagai pemberi layanan kepada masyarakat diharapkan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan yang diharapkan yaitu mewujudkan pelayanan yang berkualitas. Meski demikian tidak menutup kemungkinan akan terjadi kelalaian bagi pihak rumah sakit dalam pemberian pelayanan, seperti fenomena yang sering nampak di rumah sakit yaitu mengenai sikap dari petugas pemberi layanan yang terkadang terkesan kurang ramah, kurang sopan, pilih kasih dan terkadang terkesan mempersulit masyarakat sebagai pengguna layanan.

Hasil pengamatan peneliti pada saat mengadakan observasi diperoleh dari beberapa pasien yang mengeluhkan tentang keterlambatan *visite* bahkan juga ada tidak di *visite* oleh dokter. Peneliti juga menemukan salah satu keluarga pasien yang mengeluhkan kurang nyamanannya terhadap ruang rawat inap kelas 1 yang menurut keluarga pasien lebih kotor apabila dibandingkan ruang rawat inap kelas 3. Melihat hasil observasi tersebut peneliti menilai bahwa masih kurang tanggapnya pihak petugas pemberi layanan dan juga rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Dari observasi tersebut menunjukkan ketidakpuasan

pelanggan dalam hal ini pasien sebagai pelanggan atau konsumen terhadap pelayanan dari rumah sakit, adanya gap antara pelayanan yang diberikan lebih kecil atau rendah dibandingkan harapan dari pasien, dengan artian masih adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan yang dirasakan dengan kualitas pelayanan yang diharapkan.

Selain dari observasi yang dilakukan secara langsung, peneliti juga memperoleh catatan pengaduan tiga tahun terakhir didapatkan informasi dari PIP (Pusat Informasi dan Pengaduan) RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo, bahwa tahun 2011 tercatat ada 52 pengaduan, tahun 2012 sebanyak 27 pengaduan dan 2013 terdapat 25 pengaduan yang terkait dengan pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo. Keluhan-keluhan yang ada membuktikan bahwa pelayanan di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo masih perlu diperbaiki dan ditingkatkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Soejadi (1996) menyebutkan bahwa faktor-faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan rawat inap adalah: (a). kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter, (b). kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga keperawatan, (c). kepuasan pasien terhadap kondisi lingkungan fisik, (d). kepuasan pasien terhadap penyediaan sarana medis dan non medis, dan (e). Kepuasan pasien terhadap menu makanan. Sedangkan menurut Sarwono (1986) menyatakan bahwa “disamping faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri”.

Menurut Fitzsimmons (dalam Riduwan, 2013:20) kualitas pelayanan sesuatu yang kompleks sehingga sehingga cocok untuk dijadikan dimensi kemudian selanjutnya dijabarkan melalui indikator-indikator untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan dalam sebuah penelitian, indikator tersebut terdiri dari: (1) *Tangible* (wujud nyata) seperti jumlah personil pandu, (2) *Reliability* (keandalan) seperti keahlian pandu. (3) *Responsiveness* (daya tanggap) seperti kecepatan pelayanan, (4) *Assurance* (jaminan) seperti keselamatan pemanduan, dan (5) *Empathy* (Perhatian) seperti pemahaman personil pandu. Sedangkan kepuasan pelanggan adalah evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih

sekurang-kurangnya memberikan hasil sama atau melampaui harapan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan (Tjiptono, 2000:146). Menurut Kotler (dikutip dalam Tjiptono, 2004:147) kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya.

Masalah kualitas pelayanan masih banyak dijumpai dengan beragam pendapat yang umumnya mengatakan bahwa kualitas pelayanan masih kurang baik. Hal ini terlihat dari masih banyaknya keluhan dan pengaduan dari masyarakat baik secara langsung maupun melalui media massa, seperti prosedur berbelit-belit, tidak ada kepastian jangka waktu penyelesaian, biaya yang harus dikeluarkan, persyaratan yang tidak transparan, sikap petugas yang kurang responsif, dan lain-lain; sehingga menimbulkan citra yang kurang baik terhadap citra pemerintah (Surjadi, 2012:7). Pendapat lain dikemukakan oleh Kumurotomo (1996:129) yang mengatakan bahwa “untuk memperoleh pelayanan yang sederhana saja, pengguna jasa sering dihadapkan kesulitan yang terkadang mengada-ada”. Hal senada juga diungkapkan oleh Mustopadidjaja (1998:12) bahwa “sistem pelayanan masih ditandai dengan prosedur yang panjang, kaku dan berbelit-belit, ketidak jelasan wewenang, sentralistik dalam pengambilan keputusan dan pengelolaan sumber daya, serta rawan pungutan”.

Untuk mengatasi kondisi tersebut perlu dilakukan upaya perbaikan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik secara berkesinambungan demi mewujudkan pelayanan publik yang prima. Upaya perbaikan kualitas pelayanan publik dilakukan melalui pembenahan sistem pelayanan publik secara menyeluruh dan terintegrasi (Surjadi, 2012:8). Menyikapi perkembangan pemikiran dan perubahan yang amat cepat di masyarakat serta untuk memenuhi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan publik yang mudah, murah, cepat dan sederhana, maka diperlukan kebijakan Pemerintah yang dapat memenuhi tuntutan tersebut. Selaku pejabat yang bertanggung jawab dalam bidang pelayanan publik melalui keputusan nomor 63 Tahun 2003 Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara telah mengeluarkan kebijakan tentang Tata Laksana Pelayanan Umum. Melalui kebijakan tersebut digariskan pedoman untuk melaksanakan reformasi

pelayanan publik yang berorientasi pada pemenuhan kepuasan pelanggan/masyarakat secara total.

Berdasarkan laporan kegiatan pelayanan medis tahun 2011-2013 yang diperoleh dari unit rekam medis, diketahui bahwa pencapaian *Bed Occupancy Rate* (BOR) khususnya pada tahun 2011 dan 2012 sebesar 82%, sedangkan tahun 2013 mengalami penurunan yaitu sebesar 75%. Johnson dalam Soejadi (1996) menyatakan bahwa efisiensi rumah sakit dibatasi pada persentase tempat tidur terisi (BOR = *Bed Occupancy Rate*) minimal 75% dan *Turn Over Interval* (TOI) antara 1-3 hari, sedangkan menurut Departemen Kesehatan BOR yang ideal adalah berkisar antara 60% - 80%. Berdasarkan ketentuan dari Departemen Kesehatan, BOR RSUD dr Abdoer Rahem masih dalam batasan ideal. Pencapaian BOR merupakan salah satu indikator kinerja rumah sakit (Soejadi, 1996).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari laporan tahunan 2010-2013 data kunjungan unit rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo sebagai berikut :

Tabel 1.1 Kunjungan Rawat Inap Tahun 2011-2013

No	Ruang Perawatan	Pasien	Pasien	Pasien	Pasien	Pasien	Pasien
		masuk	keluar hidup	masuk	keluar hidup	masuk	keluar hidup
		Th. 2011		Th. 2012		Th. 2013	
1	Seruni	1887	1884	2282	2274	2289	2291
2	Teratai	1564	1541	1803	1757	2079	2039
3	Mawar	1444	1402	1538	1518	1472	1451
4	Bougenvile	1595	1487	1781	1678	1814	1709
5	Dahlia	1308	1247	1500	1440	1653	1575
6	Melati	1011	981	1162	1133	1139	1117
7	Flamboyan	937	922	1038	1021	1198	1192
8	VIP Anggrek	787	768	892	890	1000	983
9	I C U	688	390	768	497	730	411
10	Seroja	788	697	795	704	701	592
11	Nusa Indah	1733	1578	1990	1892	2046	1943
12	Wijaya Kusuma	-	-	-	-	1035	981
TOTAL		13742	12897	15549	14804	17156	16284

Data sekunder Laporan Tahunan RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo tahun 2011-2013

Dari tabel 1.1 jumlah kunjungan di unit rawat inap mengalami tren peningkatan untuk setiap tahunnya pada pasien masuk dan pasien keluar hidup, seperti pada ruangan perawatan VIP Anggrek pada tahun 2011 pasien masuk sebesar 787 pasien, dan pada tahun 2012 dan 2013 mengalami peningkatan menjadi 892 sedangkan tahun 2013 sebesar 1000 pasien. Hal ini menunjukkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo, atau bisa juga hal ini dikarenakan bahwa masyarakat tidak mempunyai pilihan lain selain berobat di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo yang merupakan rumah sakit pemerintah yang cukup lengkap di Situbondo, akan tetapi rumah sakit perlu waspada jika mendapatkan kunjungan yang terus menurun tiap tahunnya, namun juga perlu diwaspadai jika pengunjung terlalu tinggi hal tersebut dapat mempengaruhi kepuasan pelayanan.

Pengukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh instansi pemerintah sebagai lembaga yang memberikan pelayanan publik, diatur dalam keputusan menpan No. 25/KEP/M. PAN/2/2004 tentang pedoman umum penyusunan indek kepuasan masyarakat unit pelayanan instansi pemerintah. Dalam keputusan ini, untuk mengukur kepuasan pelayanan kepada masyarakat dapat dinilai dalam 14 indikator yang meliputi, prosudur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan pegawai yang memberikan pelayanan, kedisiplinan pegawai, tanggung jawab pegawai dalam memberikan pelayanan, kemampuan pegawai dalam memberikan pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan dalam mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan pegawai yang memberikan pelayanan, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya dan jadwal pelayanan dan kenyamanan lingkungan pelayanan serta keamanan pelayanan. Hasil Suvey Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2011-2013 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Rawat Inap Tahun 2011-2013

No.	UNSUR PELAYANAN	2011	2012	2013
U1	Prosedur pelayanan	6.75	5.1	5.8
U2	Persyaratan pelayanan	6.89	5.2	5.8
U3	Kejelasan petugas pelayanan	6.21	4.9	5.5
U4	Kedisiplinan petugas pelayanan	6.39	5.3	6.3
U5	Tanggung jawab petugas pelayanan	6.57	5.2	5.7
U6	Kemampuan petugas pelayanan	6.57	5.2	5.8
U7	Kecepatan pelayanan	6.43	4.5	5.8
U8	Keadilan mendapatkan pelayanan	6.57	5.3	5.7
U9	Kesopanan dan keramahan petugas	6.89	5.2	6.0
U10	Kewajaran biaya pelayanan	6.07	5.5	5.7
U11	Kepastian biaya pelayanan	6.32	5.5	5.5
U12	Kepastian jadwal pelayanan	6.64	4.6	4.8
U13	Kenyamanan lingkungan	6.93	5.3	5.7
U14	Keamanan pelayanan	6.86	5.4	5.5
TOTAL		92.09	72.2	79.5

Data sekunder hasil Survey Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo tahun 2011-2013

Pada tabel 1.2 hasil survey indeks kepuasan masyarakat (IKM) tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 dapat disimpulkan bahwa hasil survei IKM di unit rawat inap yang dilakukan pada tahun 2011 yaitu sebesar 92.09 %, sedangkan pada tahun 2012 Indeks Kepuasan Masyarakat mengalami penurunan yang cukup tinggi yaitu 72.2 % dan terjadi tren kenaikan kembali pada tahun 2013 sebesar 79.5 %. Dari hasil data unsur pelayanan pada kepastian jadwal dan kecepatan pelayanan yang mendapat nilai rendah, kepastian jadwal disini yang dimaksud adalah kepastian jadwal dokter visite kepada pasien, dari observasi juga didapatkan adanya keluhan dari pasien bahwa dokter spesialis jarang visite ke ruang rawat inap kelas III.

Berdasarkan fenomena tersebut serta didukung dengan data-data yang diperoleh maka peneliti memandang perlunya dilakukan penelitian tentang bagaimana kualitas pelayanan ruang rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo

1.2 Rumusan Masalah

Selama ini, terjadinya kesan negatif dan krisis kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah (birokrasi) diakibatkan karena birokrasi selama ini tidak bisa merespon keinginan warga masyarakat, begitu juga dengan permasalahan dalam pemberian pelayanan publik, oleh karena itu birokrasi publik berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan layanan publik yang baik dan profesional. Kultur birokrasi pelayanan yang didesain untuk bekerja lambat, berhati-hati, dan menyelewengkan kewenangan dan jabatannya untuk memenuhi kepentingan pribadi maupun kelompoknya sudah tidak dapat diterima oleh konsumen ataupun masyarakat yang memerlukan pelayanan cepat, efisien, tepat waktu, dan akuntabel.

Peningkatan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan publik yang efektif, efisien serta memuaskan dari pemerintah sebagai pelayan publik semakin tinggi. Hal ini terkait dengan perkembangan kebutuhan, keinginan dan harapan masyarakat yang terus bertambah dan kian mutakhir. Masyarakat sebagai subjek layanan tidak suka dengan pelayanan yang berbelit-belit, lama dan beresiko akibat rantai birokrasi yang panjang. Masyarakat menghendaki kesegaran pelayanan, sekaligus mampu memahami kebutuhan dan keinginan yang terpenuhi dalam waktu yang relatif singkat. Pelayanan publik oleh aparatur pemerintah masih banyak kelemahan sehingga belum bisa memenuhi kualitas pelayanan publik yang diharapkan masyarakat. Salah satu tandanya adalah masih banyaknya keluhan masyarakat yang terekspos ke media massa sehingga menimbulkan kesan yang kurang baik terhadap aparatur pemerintah. Kinerja pelayanan publik saat ini cenderung menjadi ukuran kinerja pemerintahan, banyak tuntutan masyarakat yang kian menguat agar pelayanan publik bidang kesehatan lebih responsif atas kebutuhan masyarakat, menerapkan manajemen yang transparan, partisipatif dan akuntabel.

Banyaknya keluhan yang diterima oleh RS dr Abdoer Rahem Situbondo, baik melalui kotak saran ataupun layanan sms pengaduan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit belum sepenuhnya mampu memberikan kualitas pelayanan seperti yang diharapkan oleh pasien.

Kesenjangan menunjukkan adanya kualitas pelayanan yang kurang prima, sehingga berpotensi menurunkan kinerja instansi secara keseluruhan. Dari uraian dan kenyataan di atas, maka permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kualitas Pelayanan Pasien Unit Rawat Inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien unit rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo”

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Akademis: Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi akademisi terkait kualitas pelayanan pada RS dr Abdoer Rahem Situbondo serta sebagai bahan referensi dan kepustakaan bagi kalangan akademisi.
- b. Manfaat Praktis: diharapkan dapat memberikan informasi secara rinci terkait kualitas pelayanan pada RS dr Abdoer Raheem Situbondo sehingga dapat menjadi bahan acuan dalam pengambilan keputusan dalam menggunakan jasa kesehatan
- c. Manfaat bagi ilmu pengetahuan : hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan pengembangan ilmu administrasi pada khususnya mengenai Pelayanan Publik.
- d. Manfaat bagi lokasi penelitian: Penelitian diharapkan dapat memberikan masukan dan saran perbaikan bagi peningkatan kualitas pelayanan pada RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Administrasi dan Administrasi Publik

2.1.1 Pengertian Administrasi

Dalam kehidupan sehari-hari manusia tidak lepas dari administrasi. Untuk mencapai suatu tujuan yang telah direncanakan pasti memerlukan kegiatan administrasi. Dengan penerapan administrasi yang baik dalam kegiatannya, maka manusia senantiasa memperoleh hasil yang baik yang dapat menunjang kehidupannya.

Secara ilmu, menurut Leonard D. White (dalam *Introduction to Study of Public Administration*), yang di terjemahkan oleh Slamet W .Admosoedarmo (1991: 24) bahwa administrasi adalah suatu bentuk daya upaya manusia yang kooperatif yang mempunyai tingkat rasionalitas yang tinggi“. Sementara itu Suwarno Handyaningrat (1996: 2) dalam bukunya “Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen“ yang mengutip pendapat William H. Newman menjelaskan bahwa administrasi didefinisikan sebagai bimbingan, kepemimpinan dan pengawasan dari pada usaha kelompok individu-individu terhadap tercapainya tujuan bersama. Sementara itu Sondang P. Siagian (1989: 3) memberikan pengertian tentang administrasi yaitu,“Keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang lebih ditentukan sebelumnya“. Administrasi dibagi menjadi dua pengertian yaitu administrasi dalam arti sempit dan administrasi dalam arti luas .

- a. Administrasi dalam arti sempit merupakan penyusunan dan pencatatan data, dan informasi secara sistematis dengan maksud untuk menyediakan keterangan serta memudahkan memperolehnya kembali secara keseluruhan dan dalam hubungannya satu sama lain. Data dan informasi yang berhubungan dengan aktivitas organisasi, baik untuk kepentingan intern disebut ekstern administrasi. Dalam arti sempit disebut tata usaha (*clerical work, office work*)

- b. Administrasi dalam arti luas adalah kegiatan kerjasama yang dilakukan manusia atau sekelompok orang sehingga tercapai tujuan yang diinginkan. Kerjasama adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh sekelompok orang secara bersama-sama, teratur dan terarah berdasarkan pembagian tugas sesuai dengan kesepakatan bersama. Rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam suatu kerjasama untuk mencapai tujuan tertentu disebut administrasi.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian ilmu administrasi adalah aktivitas atau kegiatan dari orang atau kelompok orang untuk mencapai maksud nyata atau tujuan tertentu.

2.1.2 Administrasi Publik

Administrasi publik adalah semua yang dicapai pemerintah atau dilakukan pilihan yang dilakukan sesuai janji pada waktu kampanye pemilihan, hal ini seperti yang dikemukakan oleh Starling (dalam Keban, 2004: 5), Administrasi sebagai semua yang dicapai yang dicapai pemerintah, atau dilakukan sesuai dengan pilihan kebijakan sesuai dengan pilihan kebijakan sebagaimana dijanjikan pada waktu kampanye pemilihan. Dengan kata lain batasan tersebut menekankan aspek *the accomplishing side of gonerment* dan seleksi kebijakan publik. Definisi cukup lengkap seperti dikemukakan oleh Nigro dan Nigro (dalam Syafii dkk,1999: 25) sebagai berikut :

- a. *(Public Administration) is cooperative group effort in public setting.*
- b. *(Public Administration) covers all three branches: executive, legislative and judicial, and their interrelationships.*
- c. *(Public Administration) has important role formulating of public policy and is thus a part of the political process.*
- d. *(Public Administration)is cosely associated with numerous private groups and individuals in providing services to the community.*
- e. *(Public Administration) is different in significant ways from private administration.*

Dalam definisi tersebut Nigro menjelaskan administrasi publik adalah :

- a. Suatu kerjasama kelompok dalam pemerintahan.
- b. Mencakup tiga cabang yaitu eksekutif, legislatif dan yudikatif serta hubungan diantara mereka.
- c. Mempunyai peranan yang penting dalam formulasi kebijakan dan bagian dari proses politik.
- d. Berhubungan dengan berbagai macam kelompok swasta dan perorangan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- e. Beberapa perbedaan yang penting dengan administrasi prifat.

Administrasi publik sebagai gabungan antara teori dan praktek dengan mengkombinasikan proses manajemen dan pencapaian nilai-nilai normatif dalam masyarakat. Hal ini seperti dikemukakan oleh Henry (dalam Keban, 2004:5), Administrasi publik adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktek, dengan tujuan mempromosi pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah, dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial. Administarasi publik berusaha melembagakan praktek-praktek manajemen agar sesuai dengan nilai efektifitas, efisiensi, dan pemenuhan kebutuhan secara baik. Dari beberapa definisi dan batasan Administrasi publik ada beberapa hal penting disimpulkan sebagai berikut :

- a. Lokusnya pada eksekutif, tetapi ada hubungannya dengan yudikatif dan legislatif.
- b. Berkaitan dengan tahap-tahap kebijakan publik yang meliputi formulasi dan implementasi kebijakan publik.
- c. Berkaitan dengan proses kerjasama dalam pelaksanaan tugas pemerintahan.
- d. Kegiatannya menghasilkan berupa barang dan jasa mempunyai aspek praktis dan teoritis.

Dalam perkembangan paradigma administrasi publik ada lima paradigma yang dikembangkan. Simon *et al.* (dalam Ibrahim, 2009:5-6) menyatakan perkembangan paradigma administrasi sebagai berikut.

- a. Paradigma 1 (1900 - ±1930-an), dikotomi antara politik dan administrasi negara. Fokus administrasi negara terbatas pada masalah-masalah organisasi, kepegawaian dan penyusunan anggaran dalam birokrasi pemerintahan, sedangkan masalah-masalah pemerintahan, politik, dan kebijakan merupakan substansi ilmu politik.
- b. Paradigma 2 (1927 - 1950-an), prinsip-prinsip administrasi negara. Dalam paradigma ini fokus administrasi negara ialah penekanan pada prinsip-prinsip administrasi negara yang dianggap berlaku secara universal pada setiap bentuk organisasi dan setiap lingkungan sosial budaya.
- c. Paradigma 3 (1950-an – 1970-an), administrasi negara sebagai ilmu politik. Paradigma ini menganggap studi administrasi negara adalah bagian dari ilmu politik, hanya berbeda pada titik beratnya. Ilmu politik berfokus pada proses penyusunan kebijakan kekuatan sosial politik di luar birokrasi, administrasi negara berfokus pada penyusunan kebijakan dalam tubuh birokrasi, tetapi tidak terlepas dari sistem politik yang berlaku.
- d. Paradigma 4 (1956– 1970-an), administrasi negara sebagai ilmu administrasi. Paradigma ini menganggap bahwa ilmu administrasi negara sebagai bagian ilmu politik, perlu dikembangkan lebih lanjut dua aspek yang harmonis yakni pengembangan ilmu administrasi secara murni berdasarkan psikologi sosial, aspek lain mengenai seluk beluk kebijakan publik.
- e. Paradigma 5 (sejak 1970-an), administrasi negara sebagai administrasi. Paradigma ini merupakan pembaruan terhadap paradigma-paradigma sebelumnya. Ilmu administrasi negara tidak terbatas pada kajian-kajian ilmiah maupun kebijakan, tetapi juga berinteraksi dengan berbagai ilmu lainnya. Fokus administrasi negara mencakup teori-teori organisasi, analisis kebijakan publik, teknik-teknik administrasi dan manajemen modern, berbagai persoalan dalam birokrasi pemerintahan dan persoalan-persoalan kebutuhan serta aspirasi masyarakat. Administrasi negara bersifat lebih kompleks, menyangkut penyelenggaraan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara dalam arti yang luas.

Dari uraian diatas, maka pelayanan publik masuk pada paradigma administrasi 5 administrasi negara sebagai administrasi. Hal ini juga diperkuat dengan pendapat yang dikemukakan oleh Henry (1995:60-63) menyatakan, bahwa teori pelayanan publik memiliki fokus pada teori organisasi dan ilmu manajemen, sedangkan lokusnya adalah kepentingan umum dan urusan umum. Oleh karena itu pelayanan publik merupakan bagian dari paradigma 5 yang fokusnya menyangkut kepentingan umum atau penyelenggaraan kebutuhan masyarakat, salah satunya yaitu penyelenggaraan layanan publik dibidang kesehatan yaitu pelayanan kesehatan di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo.

2.2 Pelayanan Publik

2.2.1 Pengertian Pelayanan Publik

Menelusuri seluk beluk pelayanan, banyak definisi yang dikemukakan oleh para ahli yakni: Menurut Sianipar (2002:7) pelayanan adalah suatu cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Selanjutnya Boediono (2007:113) menjelaskan bahwa pelayanan yang akan diberikan kepada pelanggan dikatakan bermutu apabila memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, atau semakin kecil kesenjangannya antara pemenuhan janji dengan harapan pelanggan adalah semakin mendekati ukuran bermutu. Selain mendefinisikan pelayanan sebagai produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat di raba) yang melibatkan itu Ivancevich *et al* (1997:448) usaha-usaha manusia dengan menggunakan peralatan dan sumberdaya yang dimiliki.

Senada dengan itu Ivancevich *et al* (1997:448), Gronroos (1990:27) mendefinisikan pelayanan sebagai suatu aktifitas atau serangkaian aktifitas yang bersifat tidak kasat mata yang dilakukan dan terjadi berkat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang di sediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang di maksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan. Teori administrasi negara mengajarkan bahwa Pemerintahan Negara pada hakekatnya menyelenggarakan dua jenis fungsi utama yaitu fungsi pengaturan dan fungsi pelayanan, fungsi pengaturan dikaitkan dengan hukum dan fungsi pelayanan di kaitkan dengan hakekat Negara sebagai suatu Negara kesejahteraan. Kedua fungsi ini menyangkut semua segi kehidupan, baik bermasyarakat maupun bernegara dan dalam pelaksanaannya di percayakan kepada aparatur pemerintah tertentu yang secara fungsional bertanggung jawab atas bidang-bidang tertentu kedua fungsi tersebut (Siagian, 2005:128-129).

Kegiatan pelayanan pada dasarnya menyangkut pemenuhan suatu hak. Ia melekat pada setiap orang secara pribadi maupun kelompok yang bersifat universal. Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Moenir yang menerangkan bahwa hak atas pelayanan itu lebih bersifat umum atau universal, dan berlaku terhadap siapa saja yang berkepentingan atas hak itu dan oleh

organisasi ataupun yang juga tugasnya menyelenggarakan pelayanan. Moenir mengartikan pelayanan sebagai sebuah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui system prosedur dan dengan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya (Moenir, 2002;16). Berdasarkan definisi dari beberapa pendapat ahli maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dapat dirasakan melalui hubungan antara penerima dan pemberi pelayanan yang menggunakan peralatan berupa organisasi atau lembaga perusahaan dengan maksud untuk memberikan kepuasan serta menumbuhkan kepercayaan pelanggan.

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: Kep/25/M.Pan/2/2004 yang mendefinisikan pelayanan publik sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pendapat lain disampaikan oleh Widodo (2001:131) pelayanan publik adalah pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi tersebut sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah segala bentuk jasa pelayanan baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi pemerintah di Pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang- undangan.

RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo merupakan organisasi penyelenggara pelayanan publik, yang mempunyai tanggung jawab publik atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakannya. RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo juga merupakan salah satu unit bisnis pemerintah (sektor publik) yang memiliki kewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat/publik secara optimal tanpa tujuan untuk mencari laba. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD dr Abdoer Rahem kepada masyarakat sudah

cukup baik, meskipun ada yang perlu untuk ditingkatkan demi mencapai pelayanan publik yang prima.

2.2.2 Unsur, Azas, Prinsip dan Standar Pelayanan Publik

Dalam proses kegiatan pelayanan publik terdapat beberapa faktor atau unsur yang mendukung jalannya kegiatan. Menurut Moenir (1995:8), unsur-unsur yang mendukung jalannya kegiatan tersebut antara lain:

- a. Sistem, prosedur dan metode, yaitu di dalam pelayanan publik perlu adanya sistem informasi, prosedur dan metode yang mendukung kelancaran dalam memberikan pelayanan.
- b. Personil, terutama ditekankan pada perilaku aparatur; dalam pelayanan publik aparatur pemerintah selaku personil pelayanan harus profesional, disiplin dan terbuka terhadap kritik dari pelanggan atau masyarakat.
- c. Sarana dan prasarana, dalam pelayanan publik diperlukan peralatan dan ruang kerja serta fasilitas pelayanan publik. Misalnya ruang tunggu, tempat parkir yang memadai.
- d. Masyarakat sebagai pelanggan, dalam pelayanan publik masyarakat sebagai pelanggan sangatlah heterogen baik tingkat pendidikan maupun perilakunya.

Unsur diatas menjadi pedoman untuk mendukung lancarnya proses kegiatan pemberian pelayanan publik yang dilaksanakan oleh sektor publik, begitu juga dengan RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo, untuk mendukung lancarnya pelayanan kesehatan dan untuk mencapai pelayanan prima, unsur-unsur tersebut dapat digunakan sebagai pedoman.

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan publik yang profesional. Pelayanan publik dilakukan tiada lain untuk memberikan kepuasan bagi pengguna jasa, karena itu penyelenggaraannya secara niscaya membutuhkan asas-asas pelayanan. Dengan kata lain, dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik.

Penyelenggaraan pelayanan publik semestinya berasaskan pada kepentingan umum; kepastian hukum; kesamaan hak; keseimbangan hak dan kewajiban;

keprofesionalan; partisipatif; persamaan perlakuan/tidak diskriminatif; keterbukaan; akuntabilitas; fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan; ketepatan waktu; serta kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan (Hardiansyah, 2011:24).

Sebagai salah satu badan milik pemerintah, yang berorientasi pada pelayanan publik, sudah semestinya RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo mengacu pada asas-asas pelayanan publik. Dimana memberikan pelayanan yang transparan, akuntabel, kondisional, partisipatif, tidak diskriminasi, dan menyeimbangkan antara hak dan kewajiban, hal itu dilakukan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima bagi masyarakat Situbondo. Di dalam proses kegiatan pelayanan diatur juga mengenai prinsip pelayanan sebagai pegangan dalam mendukung jalannya kegiatan. Adapun prinsip pelayanan publik menurut keputusan MENPAN No. 63/KEP/M.PAN/7/ 2003 antara lain adalah:

- 1) Kesederhanaan, yang dimaksud dalam hal ini prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- 2) Kejelasan yaitu, persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik; unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dan sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- 3) Kepastian waktu, pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- 4) Akurasi, produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- 5) Keamanan, merupakan proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- 6) Tanggung jawab, pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- 7) Kelengkapan sarana dan prasarana, tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

- 8) Kemudahan akses, tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
- 9) Kedisiplinan, kesopan dan keramahan, pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- 10) Kenyamanan, lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parker, toilet, tempat ibadah, dan lain- lain.

Pasal 34 UU no 25/2009 disebutkan bahwa pelaksana dalam penyelenggaraan pelayanan publik harus berperilaku: adil dan tidak diskriminatif; cermat; santun dan ramah; tegas, andal dan tidak memberikan putusan yang berlarut-larut profesional; tidak mempersulit; patuh pada perintah atasan yang sah dan wajar; menjunjung tinggi nilai-nilai akuntabilitas dan integritas institusi penyelenggara; tidak membocorkan informasi atau dokumen yang wajib dirahasiakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan; terbuka dan mengambil langkah yang tepat untuk menghindari benturan kepentingan; tidak menyalahgunakan sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan publik; tidak memberikan informasi yang salah; tidak menyalahgunakan informasi; sesuai dengan kepastian dan tidak menyimpang dari prosedur.

Prinsip-prinsip diatas dapat digunakan sebagai pedoman untuk menjawab permasalahan-permasalahan yang muncul di sektor pelayanan publik, dalam hal ini juga terjadi di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo yang sering mendapat pengaduan terkait dengan kepastian waktu dokter visite, kedisiplinan hingga permasalahan terkait dengan kemudahan administratif yang terkadang cenderung berbelit-belit. Kemampuan untuk memahami prinsip-prinsip pelayanan yang baik akan menciptakan sistem dan struktur pelayanan publik yang berkualitas. Kepribadian positif di front line akan memastikan masyarakat mendapatkan sopan-santun layanan, yang mendorong terciptanya layanan berkualitas dengan kredibilitas yang selalu dipercaya warga sehingga nantinya diharapkan akan berujung pada pelayanan kesehatan prima.

Penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib diataati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.

Azas, prinsip, dan standar pelayanan tersebut diatas merupakan pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan publik oleh instansi pemerintah dan juga berfungsi sebagai indikator dalam penilaian serta evaluasi kinerja bagi penyelenggara pelayanan publik. Dengan adanya standar dalam kegiatan pelayanan publik ini diharapkan masyarakat bisa mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan prosesnya memuaskan dan tidak menyulitkan masyarakat khususnya di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo.

2.2.3 Jenis- jenis Pelayanan Publik dan Penyelenggaraan Tentang Pelayanan Publik

Timbulnya pelayanan umum atau publik dikarenakan adanya kepentingan, dan kepentingan tersebut bermacam- macam bentuknya sehingga pelayanan publik yang dilakukan juga ada beberapa macam. Kegiatan pelayanan umum atau publik antara lain :

- a. 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 ini antara lain Kartu Tanda Pendudukan (KTP), akte Kelahiran, Akte Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Ijin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Kendaraan Bermotor (STNK), Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat kepemilikan atau penguasaan Tanah dan sebagainya.
- b. Pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.

- c. Pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasikan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

Dari beberapa jenis pelayanan publik, rumah sakit merupakan jenis pelayanan publik yang diberikan dalam bentuk jasa. Jasa yang diberikan dalam bentuk pemberian layanan dibidang kesehatan. Kegiatan pelayanan publik diselenggarakan oleh instansi pemerintah. Instansi pemerintah merupakan sebutan kolektif meliputi satuan kerja atau satuan orang kementrian, departemen, lembaga, pemerintahan non departemen, kesekretariatan lembaga tertinggi dan tinggi negara, dan instansi pemerintah lainnya, baik pusat maupun daerah termasuk Badan Usaha Milik Daerah. Sebagai penerima pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum.

Peningkatan kualitas pelayanan publik merupakan salah satu agenda reformasi birokrasi, yang bertitik tolak dari kenyataan buruk kondisi faktual kualitas pelayanan publik yang sebagian besar ditentukan oleh kualitas sikap dan karakter aparatur pemerintah yang tidak terpuji, korup, dan tidak bertanggung jawab. Peran birokrasi pemerintah dipandang sebagai yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pembangunan suatu negara, maupun untuk memenuhi segala kebutuhan dan kepentingan masyarakat, kenyataan dalam praktik sering terdapat pandangan bahwa birokrasi pemerintah atau setiap berhubungan dengan birokrasi pemerintah untuk mendapatkan suatu pelayanan menunjukkan gejala yang mengecewakan, berbelit-belit, lama, tidak terbuka, mahal, dan tidak memuaskan termasuk kurangnya koordinasi (Surjadi, 2012:1).

Pelayanan publik di Indonesia masih sangat rendah. Demikian salah satu kesimpulan Bank Dunia yang dilaporkan dalam World Development Report 2004 dan hasil penelitian *Governance and Desentralization Survey (GDS) 2002* (dalam Dwiyanto dan Kusumasari, 2003) . Buruknya pelayanan publik memang bukan hal baru, fakta di lapangan masih banyak menunjukkan hal ini. Penelitian mengenai kinerja pelayanan publik menghasilkan kesimpulan bahwa pelayanan publik di Indonesia masih rendah. Pada hakikatnya, pelayanan public dirancang dan diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat pengguna jasa.

Namun persepsi antara masyarakat pengguna jasa dan aparat birokrasi mengenai kualitas pelayanan publik yang efisien, transparan, past, dan adil belum berhasil diwujudkan

GDS 2002 menemukan tiga masalah penting yang banyak terjadi di lapangan dalam penyelenggaraan pelayanan publik, yaitu *pertama*, besarnya diskriminasi pelayanan. Penyelenggaraan pelayanan masih amat dipengaruhi oleh hubungan *per-konco-an*, kesamaan afiliasi politik, etnis, dan agama. Fenomena semacam ini tetap marak walaupun telah diberlakukan UU No. 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dari KKN yang secara tegas menyatakan keharusan adanya kesamaan pelayanan, bukannya diskriminasi. *Kedua*, tidak adanya kepastian biaya dan waktu pelayanan. Ketidakpastian ini sering menjadi penyebab munculnya KKN, sebab para pengguna jasa cenderung memilih menyogok dengan biaya tinggi kepada penyelenggara pelayanan untuk mendapatkan kepastian dan kualitas pelayanan. Dan *ketiga*, rendahnya tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik. Ini merupakan konsekuensi logis dari adanya diskriminasi pelayanan dan ketidakpastian tadi.

Pemberi layanan publik adalah pejabat/pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan, pihak yang menerima pelayanan adalah orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum yang menerima pelayanan dari instansi pemerintah, sedangkan bentuk layanan publik dapat berupa barang dan jasa yang biasanya dikategorikan dalam tiga kelompok yaitu, *public goods*, *privat goods* dan *mixed goods*. Pembagian barang dan jasa menjadi tiga kelompok didasarkan pada tipe pembiayaan sesuai dengan fungsi tertentu terhadap barang tersebut apakah dibiayai oleh pajak, pungutan (retribusi) ataukah melalui pungutan secara bervariasi. Jenis barang dan jasa yang disediakan pemerintah tersebut adalah sebagai berikut :

a. *Publik Goods* (barang-barang umum)

Musgrave (1993:44) mengatakan bahwa, “ada dua karakteristik barang umum yaitu *joint consumption* (dikonsumsi bersama) dan *non exclusion* (tidak ada pengecualian)”. Dalam karakteristik *joint consumption* (dikonsumsi bersama)

keuntungan barang-barang yang disediakan dapat dinikmati lebih dari satu orang tidak menyebabkan orang lain kehilangan kesempatan untuk mengkonsumsi barang tersebut (*non rivalry*). Sedangkan karakteristik *non exclusion* (tidak ada pengecualian) adalah dengan membayar atau tidak, seorang dapat menikmati barang umum yang disediakan pemerintah. Barang-barang pemerintah yang bersifat umum adalah jalan raya, pertahanan dan keamanan, pengontrolan terhadap penyakit berbahaya. Tipe pembayaran yang cocok dilaksanakan untuk barang *public goods* adalah melalui pajak. Pembebanan pajak atas *public goods* dilaksanakan berdasarkan prinsip bahwa orang dengan tingkat pendapatan yang berbeda, membayar pajak berbeda pula. Ini berarti bahwa pajak merupakan alat pembayaran untuk penyediaan *public goods* sesuai dengan kemampuan warga.

b. *Private Goods* (barang-barang swasta)

Musgrave (1993:45) mengatakan bahwa, “dalam prinsip *joint consumption* barang swasta adalah barang-barang yang apabila dikonsumsi seseorang dapat menghilangkan kesempatan bagi orang untuk mengkonsumsinya sehingga orang-orang yang mempunyai kesempatan untuk menikmati barang swasta adalah orang-orang yang sanggup membayar, seperti tempat hiburan. Penyediaan barang yang bersifat privat yang dilakukan oleh pemerintah, maka tipe pembiayaan ideal adalah melalui retribusi murni (pungutan).

c. *Mixed Goods* (barang-barang campuran)

Musgrave (1993:47) mengatakan bahwa, barang campuran adalah barang kebutuhan pribadi yang mempunyai dampak terhadap orang lain, sehingga penggunaannya harus diatur oleh pemerintah. Prinsip barang *joint consumption* didasarkan pada pertimbangan bahwa suatu barang bisa jadi merupakan kebutuhan pokok manusia, sehingga penggunaannya oleh satu orang tidak harus menghilangkan kesempatan orang lain untuk menggunakannya. Karena itu barang tersebut disediakan atas bagian pajak yang dibayar dan pengaturannya dilaksanakan oleh pemerintah. Sedangkan prinsip pengertian untuk barang campuran dilakukan karena biaya untuk menghasilkan barang tersebut relatif mahal sehingga pembiayaan dikenakan kepada para pemakai

kombinasi pajak dan pungutan ini tercermin dengan pemberian subsidi oleh pemerintah terhadap barang atau jasa.

Berdasarkan dari uraian penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang dilakukan aparatur pemerintah dalam hal ini RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo dalam pelayanan kesehatan rawat inap dapat dimasukkan dalam kategori *public goods*, karena barang (dalam hal ini jasa pelayanan) dapat dimiliki oleh seseorang tanpa menyebabkan orang lain kehilangan kesempatan untuk mengkonsumsi barang (jasa pelayanan) tersebut (*non rivalry*). Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan umum bukan hanya kepada ketersediaan barang dan jasa melainkan juga terhadap kehandalan dan kualitas prima dari pelayanan, pelayanan yang cepat serta keterjangkauan dalam hal pembiayaan.

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak-hak sipil setiap warga negara atas barang, jasa, dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Kondisi obyektif menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik masih dihadapkan pada sistem pemerintahan yang belum efektif dan efisien serta kualitas sumber daya manusia aparatur yang belum memadai. Hal ini terlihat dari masih banyaknya keluhan dan pengaduan dari masyarakat baik secara langsung maupun melalui media massa, seperti prosedur berbelit-belit, tidak ada kepastian jangka waktu penyelesaian, biaya yang harus dikeluarkan, persyaratan yang tidak transparan, sikap petugas yang kurang responsif, dan lain-lain; sehingga menimbulkan citra yang kurang baik terhadap citra pemerintah. Untuk mengatasi kondisi tersebut perlu dilakukan upaya perbaikan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik secara berkesinambungan demi mewujudkan pelayanan publik yang prima (Surjadi, 2012:7-8).

Pola penyelenggaraan pelayanan publik di rumah sakit berpengaruh positif terhadap standarisasi pelayanan dalam jangka panjang, peningkatan mutu pelayanan, perlindungan terhadap konsumen, serta tidak ada lagi persaingan tidak sehat antara rumah sakit sehingga masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama. Undang-undang ini sangat positif karena memberi kepastian hukum masyarakat dalam hal hak mendapatkan pelayanan kesehatan. Hakikat

pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat. Karena itu pengembangan kinerja pelayanan publik senantiasa menyangkut tiga unsur pokok pelayanan publik, yakni: unsur kelembagaan penyelenggaraan pelayanan, proses pelayanan serta sumber daya manusia pemberi layanan (Surjadi, 2012:9).

2.3 Kualitas Pelayanan Publik

2.3.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Publik

Roger (1995:157) mendefinisikan kualitas sebagai kecocokan penggunaan yang artinya barang atau jasa dalam rangka memenuhi kebutuhan pelanggan atau pelanggan. Menurut Crosby (dalam Nasution 2004:41) kualitas adalah *conformance to requirement*, yaitu sesuai dengan yang disyaratkan atau distandarkan, bila suatu produk memiliki kualitas apabila sesuai dengan standar kualitas yang telah ditentukan dengan meliputi bahan baku, proses produksi, dan produk jadi. Garvin dan Davis (dalam Nasution 2004:41) menyatakan, bahwa kualitas adalah kondisi dinamis lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau pelanggan.

Definisi dari Nasution (2004:47), kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Berbagai definisi telah diuraikan diatas bisa ditarik kesimpulan pengertian dari kualitas pelayanan yaitu segala bentuk penyelenggaraan pelayanan secara maksimal yang diberikan perusahaan dengan segala keunggulan dalam rangka memenuhi kebutuhan pelanggan demi memenuhi harapan pelanggan.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor RI Tahun 1993 menyebutkan pelayanan yang diharapkan bermutu atau disebut pelayanan prima, agar kinerja aparatur pemerintah dapat berdaya guna dan berhasil guna. Mekanisme pelayanan harus bersifat terpadu dalam memberikan *service* kepada masyarakat sehingga masyarakat merasa puas akan atau pelayanan yang meliputi;

- a. Sederhana (mudah dan tidak berbelit-belit);
- b. Terbuka (transparan jujur, jelas, sesuai peraturan yang berlaku);
- c. Lancar (*output* pelayanan dapat diterima dalam waktu yang singkat)

- d. Tepat (tepat waktu dan sasaran);
- e. Lengkap (tidak berulang-ulang);
- f. Wajar (pelayanan yang tidak berlebih-lebihan);
- g. Terjangkau (tidak memberatkan pelanggan).

Dari beberapa ulasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah apabila pelanggan memperoleh kepuasan sesuai harapannya. Di dalam melayani pelanggan dibutuhkan kemampuan aparatur, prosedur yang jelas mudah murah, wajar atau tidak menyalahi ketentuan yang berlaku. Hal ini diperkuat oleh Suhady (2001:25) mengatakan bahwa tata laksana dan pelayanan masyarakat yang berkualitas pemberian pelayanan kepada masyarakat adalah:

- a. Tepat, yaitu memberikan atau melakukan pelayanan sesuai dengan apa yang dibutuhkan;
- b. Cepat, yaitu memberikan atau melakukan pelayanan secara cepat dalam waktu yang sesingkat-singkatnya;
- c. Murah, yaitu masyarakat dapat memperoleh pelayanan apa yang diinginkan dengan biaya murah;
- d. Ramah, yaitu hubungan antara petugas dan masyarakat dilakukan dengan sopan dan berpedoman pada etika profesi;

Kualitas pelayanan, yang dikemukakan Fitzsimmons (dalam Alma, 2013:20) kualitas pelayanan merupakan suatu yang kompleks, sehingga cocok untuk dijadikan dimensi kemudian dijabarkan melalui indikator-indikator untuk menentukan sejauh mana kualitas pelayanan, indikator yang dimaksud yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles*. Sedarmayanti (2009:253) menyatakan bahwa pelayanan yang berkualitas minimal memiliki lima dimensi yaitu: *Realibility* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empaty* (empati), *tangible* (fisik). Memperhatikan inti dari pendapat ini maka akan mengarah pada peningkatan Pelayanan, maksudnya suatu upaya yang dilakukan untuk memberikan pelayanan yang terbaik pada masyarakat yaitu sesuai harapan pelayanan yang cepat, ramah, dan adil serta komunikatif.

Berdasarkan dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah sejauh mana bobot seorang pegawai terhadap

pemberian pelayanan kepada masyarakat, sehingga diperlukan seorang pemimpin dalam menjalankan kepemimpinannya untuk memberikan motivasi kepada pegawainya serta meningkatkan kemampuan melalui pendidikan dan pelatihan. Apabila kedua ini dimiliki oleh setiap pegawai maka pasti berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Untuk memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat sebagaimana upaya pegawai untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan memberikan pembinaan dan arahan harus memperhatikan prinsip-prinsip pelayanan yang baik yaitu tepat, cepat dan transparan atau adil dalam hal ini tidak membedakan antara masyarakat yang satu dengan masyarakat yang lain. Selain hal tersebut juga diperlukan suatu kesadaran yang tinggi untuk menjalankan tugas sesuai dengan aturan yang ada, karena adanya kesadaran dapat membawa seseorang kepada keikhlasan dan kesungguhan dalam menjalankan atau melaksanakan suatu kehendak. Kehendak dalam lingkungan organisasi kerja tertuang dalam bentuk tugas, baik tertulis maupun tidak tertulis, mengikat semua orang dalam organisasi kerja. Dengan adanya kesadaran pada pegawai atau petugas, diharapkan mereka melaksanakan tugas dengan penuh keikhlasan, kesungguhan dan disiplin. Secara umum yang diketahui oleh masyarakat bahwa pemerintah harus memberi pelayanan yang cepat, tepat, ramah dan transparan, agar masyarakat puas atas pelayanan yang diberikan.

a. Pelayanan yang cepat dan tepat

Pegawai dalam melaksanakan tugasnya dapat mengerti tentang kebutuhan masyarakat yang dilayani, bertanggung jawab terhadap tugas yang telah ditentukan, sehingga diharapkan memberi pelayanan pada masyarakat secara cepat dan tepat.

Kecepatan seseorang dapat dilihat pada cara merespon masyarakat terhadap kebutuhannya, dengan memberi pelayanan yang tidak menundanya waktu, karena siapapun orangnya jika tidak memiliki kemampuan untuk bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan padanya, maka pegawai tersebut susah untuk meraih kesuksesan dengan memberi pelayanan yang cepat dan tepat atau pengakuan dari masyarakat.

Seperti halnya jika terjadi kelambatan dalam pelayanan sebaiknya memberi tahu pada yang dilayani, jika terjadi kesalahan dalam mengerjakan pekerjaan (tidak tepat) atau administrasi yang dikerjakan melalui komputer atau manual (mesin ketik), maka dia harus bertanggung jawab secara penuh untuk melakukan perbaikan, tanpa memungut biaya administrasi lagi, jika ada masyarakat yang melakukan koreksi terhadap sikap untuk pemberian pelayanan yang dilakukan pegawai terhadap masyarakat, maka pegawai secara rela harus menerima dengan penuh tanggung jawab.

b. Pelayanan yang Ramah

Indikasi salah seorang dari masyarakat yang menyatakan bahwa pegawai memiliki sikap yang ramah terhadap tugasnya sebagai pelayan masyarakat, dengan alasan bahwa pegawai setiap mendapatkan saran-saran dari masyarakat tersebut secara cepat merespon dengan menggunakan komunikasi yang dapat diterima oleh masyarakat, apakah dalam bentuk lisan maupun dalam bentuk tertulis. Sehingga dapat dikatakan bahwa pegawai dalam menjalankan fungsinya sebagai pelayan masyarakat dapat memberi pelayanan yang ramah, sopan pada tutur bahasanya, agar masyarakat yang dihadapi tidak merasa kesal, namun pelayanan yang diberikan mengalami hambatan disebabkan karena prosedur yang harus dilaluinya menggunakan waktu yang agak lama, akan tetapi pegawai dengan menyampaikan dengan nada lembut maka masyarakat tersebut menerima dengan senang hati.

c. Pelayanan yang transparan/adil.

Tolok ukur keberhasilan pranata publik yang harus diperhatikan, setelah bangsa kita mengalami peningkatan kemakmuran ekonomis yang cukup besar, ialah terwujudnya keadilan sosial. Nilai keadilan sosial ingin dicapai dengan tujuan tersusunnya suatu masyarakat yang seimbang dan teratur sehingga seluruh warga negara memperoleh kesempatan guna membangun suatu kehidupan yang layak dan mereka yang lemah kedudukannya akan mendapatkan bantuan seperlunya. Keadilan sosial merujuk pada masyarakat atau negara yang dapat berfungsi sebagai subjek maupun objek.

Salah satu objek dan subjek pembangunan adalah aparatur pemerintah yang diberi kewenangan untuk menyelenggarakan pemerintahan yang menuju cita-cita kesejahteraan atau keadilan sosial merupakan kewajiban bagi seluruh aparat negara di setiap jenjang, oleh karena itu setiap pegawai negeri atau aparat pemerintah dalam menyelenggarakan tugasnya wajib selalu mencegah timbulnya

distribusi yang tidak adil terutama pada pemberian pelayanan yang seadil-adilnya kepada masyarakat. Indikasi dari salah satu masyarakat yang menyatakan pegawai dalam memberikan pelayanan dapat dikatakan transparan/adil, dengan alasan bahwa, jika pegawai memberi pelayanan kepada masyarakat transparan terhadap biaya-biaya administrasi yang harus dibayar oleh masyarakat sesuai ketentuan yang disepakati dalam suatu organisasi (Kantor). Salah satu tingkat kepuasan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan dari aparatur pemerintah tergantung pada tingkat kualitas sumber daya pegawai, oleh karena itu tuntutan dari pemerintah diharapkan dapat mengerjakan tugas secara professional dan akuntabel. Diperlukannya suatu kemampuan pegawai yang dapat memuaskan masyarakat, setidaknya-tidaknya memiliki kemampuan memberi pelayanan publik dengan cepat, tepat, adil dan transparan.

Konteks keberhasilan dalam pelayanan publik yaitu proses pelayanan yang sangat tergantung pada dua pihak yaitu pemberi pelayanan dan masyarakat yang dilayani, untuk mengetahui kualitas dari pelayanan publik dapat dikaji dari dua aspek yaitu aspek proses internal organisasi yang dilakukan oleh organisasi pelayanan publik dan aspek kemanfaatan yang dirasakan dan dinikmati oleh masyarakat sebagai pelanggan.

Kualitas pelayanan internal akan mendorong terwujudnya kepuasan pelanggan internal/karyawan dan menumbuhkan rasa memiliki diantara mereka. Kualitas pelayanan tercermin dalam lingkungan internal kondusif, yaitu pelibatan dan pemberdayaan karyawan, pendelegasian wewenang, saling percaya, komunikasi yang efektif dan sebagainya. Kepuasan karyawan akan mendorong timbulnya loyalitas karyawan terhadap organisasi yang menaunginya sehingga

dapat meningkatkan produktivitas. Produktivitas karyawan mendorong penciptaan nilai pelayanan eksternal yang akan menentukan kepuasan pelanggan eksternal. Kepuasan pelanggan merupakan salah satu faktor penentu loyalitas pelanggan eksternal, bila kepuasan pelanggan terhadap pelayanan terbentuk maka pendapatan dan profit perusahaan akan terjamin (Nasution, 2003:46).

Menurut Moenir (2002:97), agar layanan dapat memuaskan orang atau kelompok yang dilayani maka pelaku yang bertugas melayani harus memenuhi kriteria antara lain: bertingkah laku sopan, cara menyampaikan suatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh orang yang bersangkutan, waktu menyampaikan yang tepat dan keramah tamahan. Pandangan yang lebih detail menurut wyckof dalam Lovelock (dalam Nasution, 2003:47) mengemukakan bahwa kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

2.3.2 Pendekatan Kualitas Pelayanan

Persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu pelayanan, dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya. Dalam perspektif TQM (*total quality management*), merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa, tenaga kerja, proses dan lingkungannya.

Sebagaimana disampaikan Kotler (1997:48) TQM adalah pendekatan organisasi secara menyeluruh untuk meningkatkan kualitas semua proses, produk dan pelayanan organisasi yang berkesinambungan. Berarti kualitas merupakan suatu kondisi yang berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Menurut Goetsch dan Davis dalam Nasution (2007:22), ada sepuluh unsur TQM dalam meningkatkan kualitas yaitu :

- a. Fokus pada pelanggan, dalam TQM, baik pelanggan internal dan pelanggan eksternal merupakan driver. pelanggan eksternal menentukan kualitas produk atau jasa yang disampaikan kepada mereka, sedangkan pelanggan internal berperan besar dalam menentukan kualitas tenaga kerja, proses dan lingkungan yang berhubungan dengan produk atau jasa.
- b. Obsesi terhadap kualitas, dalam organisasi yang menerapkan TQM, pelanggan internal dan pelanggan eksternal menentukan kualitas. Dengan kualitas yang ditetapkan tersebut, organisasi harus terobsesi untuk memenuhi atau melebihi apa yang ditentukan mereka.
- c. Pendekatan Ilmiah, Pendekatan ilmiah sangat diperlukan dalam penerapan TQM, untuk mendesain pekerjaan dan dalam proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah yang berkaitan dengan pekerjaan yang didesain tersebut.
- d. Komitmen jangka panjang, TQM merupakan paradigma baru dalam melaksanakan bisnis. Untuk itu dibutuhkan budaya perusahaan yang baru.
- e. Kerja sama Tim, Dalam organisasi yang menerapkan TQM, kerja sama tim, kemitraan dan hubungan dijalin dan dibina baik antar karyawan maupun dengan masyarakat.
- f. Perbaikan sistem secara berkesinambungan, Dalam organisasi yang menerapkan TQM, diperlukan sistem yang secara terus menerus diperbaiki agar kualitas yang dihasilkan dapat makin meningkat.
- g. Pendidikan dan Pelatihan, Pendidikan dan Pelatihan merupakan faktor yang fundamental, setiap orang diharapkan dan didorong untuk terus belajar, dengan belajar akan dapat meningkatkan keahlihan dan keahlian profesionalnya. ,
- h. Kebebasan yang terkendali, Dalam TQM, keterlibatan dan pemberdayaan karyawan dalam pengambilan . keputusan dan pemecahan masalah merupakan unsur yang penting. Kebebasan yang timbul karena keterlibatan dan pemberdayaan merupakan hasil dari pengendalian yang terencana dan terlaksana dengan baik.

i. Kesatuan tujuan, Merupakan suatu usaha yang diarahkan pada tujuan yang sama

j. Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan

Usaha untuk melibatkan karyawan membawa manfaat yaitu dapat meningkatkan rasa memiliki dan juga dapat menghasilkan suatu keputusan yang baik bagi perusahaan. Pelayanan, demikian juga pelayanan publik sangat berbeda dengan barang manufaktur. Beragam perbedaan yang telah dikemukakan menyebabkan judgement terhadap kualitas menjadi pekerjaan yang amat sulit dan menantang. Produsen dan konsumen tentu mempunyai kemampuan dan kepentingan yang berbeda di dalam menilai mutu barang atau jasa. Tidak begitu banyak variasi kualitas pelayanan tetapi dasar untuk menilai suatu kualitas selalu berbeda dan berubah terus. Apa yang dianggap sebagai pelayanan yang berkualitas pada saat ini tidak mustahil dianggap sebagai pelayanan yang tidak berkualitas disaat yang lain. Demikian pula apa yang dianggap sebagai sesuatu pelayanan yang bisa diterima oleh seseorang, dianggap tak bermutu bagi orang lain. Dengan demikian maka penilaian terhadap kualitas atau paling tidak kesepakatan terhadap kualitas sangatlah sulit dicapai.

Terdapat 14 unsur pada prinsip pelayanan yang harus ada untuk mengukur indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggungjawabnya)
4. kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesurigguhan petugas dalam memberikan pelayanan terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku
5. tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan

6. kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan / menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat
7. kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan
8. keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani
9. kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati
10. kewajiban biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan
11. kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan
12. kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
13. kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan
14. keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Kemampuan produsen atau konsumen dalam menilai kualitas pelayanan tidak perlu ditempatkan dalam posisi yang dominan, karena pengetahuan tentang kualitas bukan satu-satunya faktor yang menentukan. Kekuatan produsen dan konsumen akan menjadi krusial untuk dipertimbangkan dalam pengembangan metode pengaturan, pemeriksaan, monitoring pelayanan dan spesifikasi pemberian pelayanan. Tingkat kepercayaan yang besar sangat diperlukan dalam hubungan antara pembeli dan pengguna dalam pelayanan publik.

Kualitas pelayanan yang berhubungan dengan ekspektasi pelanggan dapat dilihat dari pendekatan yang dilakukan, salah satunya adalah konsep dimensi kualitas pelayanan dari Parasuraman dkk.

2.3.3 Pengukuran Kualitas Pelayanan

Kualitas selalu berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan, Kloter (1997:202) berpendapat bahwa, mereka mendasarkan pilihan pada persepsi mengenai kualitas, nilai dan pelayanan. Dengan demikian produk yang berupa barang maupun jasa tersebut harus didesain, diproduksi serta pelayanan diberikan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan atau konsumen. Sehingga suatu produk barang maupun jasa dapat dikatakan berkualitas apabila tercapai kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah masyarakat.

Pelanggan merasa puas apabila harapan mereka terpenuhi dan merasa sangat senang jika harapan mereka terlampaui. Pelanggan yang puas cenderung tetap loyal lebih lama, membeli lebih banyak, kurang peka terhadap perubahan harga dan pembicaraannya menguntungkan penyedia layanan. Kualitas suatu produk telah menjadi harapan dan impian bagi semua orang baik customer maupun produsen. Namun dalam mengukur kualitas pelayanan yang berbentuk jasa atau service jauh lebih sulit dari pada mengukur kualitas produk yang berupa barang, karena kualitas pelayanan lebih banyak ditentukan oleh customer dengan selera dan kepentingan yang berbeda.

Pengukuran kualitas pelayanan, dilihat dari kepuasan pelanggan merupakan elemen yang penting didalam usaha meningkatkan pelayanan yang lebih baik, efisien dan efektif. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka kualitas pelayanan dipastikan tidak baik dan tidak efisien. Pelayanan dikatakan berkualitas apabila sudah memenuhi harapan pelanggan atau semakin kecil kesenjangannya antara aktual pelayanan dengan harapan pelanggan. Titik temu kebutuhan pelanggan juga diartikan sebagai mutu yang pertama dan setiap waktu.

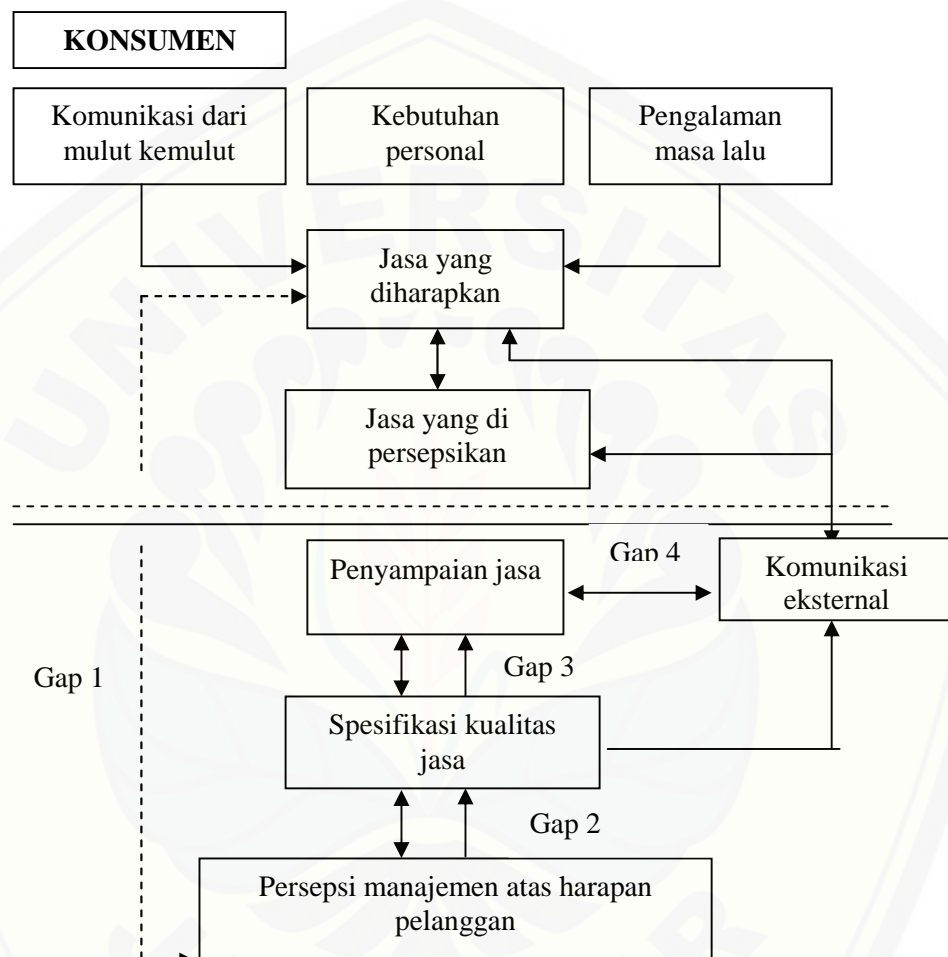
Menyediakan pelanggan dengan jasa secara konsisten adalah pelayanan bermutu, arti mutu tidak hanya memuaskan pelanggan, tetapi menyenangkan

pelanggan dan memberikan inovasi kepada pelanggan. Hal ini sesuai pendapat Wycok dalam Tjiptono (2000:99) definisi kualitas pelayanan adalah seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas layanan yang mereka terima atau peroleh. Mengukur kualitas pelayanan berarti mengevaluasi atau membandingkan hasil kerja suatu pelayanan dengan seperangkat standart yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Dalam mengukur kualitas pelayanan terdapat suatu kerangka yang lebih komprehensif dan sistematis untuk menganalisis kualitas jasa yang menggambarkan faktor-faktor inter organisasi yang dapat mempengaruhi maupun dapat menyebabkan terjadinya kesenjangan yang berkaitan dengan harapan pelanggan. Oleh karena itu, didalam memberikan kualitas jasa dapat dicapai dengan memenuhi atau bahkan melampaui kualitas jasa yang diharapkan oleh para pelanggan.

Kualitas jasa sendiri dipengaruhi oleh dua variabel, yaitu jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan. Bila jasa yang dirasakan lebih kecil dari pada yang diharapkan, maka para pelanggan menjadi tidak tertarik lagi pada penyedia jasa yang bersangkutan bila terjadi sebaliknya, maka para pelanggan akan menggunakan penyedia jasa itu lagi. Dalam pelayanan ada pihak yang melayani mempunyai persepsi yaitu yang dijanjikan, sedang pada pihak yang dilayani mempunyai ekspektasi, yaitu harapan. Kedua kelompok itu dalam hubungannya memungkinkan timbul kesenjangan (*gap*) yang mengganggu kualitas/mutu pelayanan, baik terhadap benda yang dinikmati maupun berupa jasa bagi satu pihak, sedangkan dipihak lain, penyampaian pelayanan tersebut juga menimbulkan gangguan. Untuk mengantisipasi mutu pelayanan ini dibuat model yang mencoba mengisi kesenjangan, artinya bila terjadi kesenjangan yang semakin kecil antara persepsi pelanggan dengan *ekspektasi* (harapan) pelanggan maka berarti pelayanan semakin baik/prima.

Bila terjadi kesenjangan, semakin lebar kesenjangan yang terjadi maka semakin tidak bermutu pelayanan yang diberikan. Inilah pola pikir untuk mengetahui tentang mutu pelayanan dengan memperhatikan kesenjangan, yang disebut dengan "Model Mutu Pelayanan (*Gap Analysis*)". Seperti yang dikemukakan oleh Parasuraman dkk dalam Tjiptono (2000:80) bahwa suatu

proses pelayanan terdapat 5 (lima) hal yang dapat menimbulkan kesenjangan, oleh karena itu model mutu pelayanan ini disebut juga Model 5 Gap, yang dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 2.1. Model 5 Gap (Sumber: Parasuraman (dalam Tjiptono, 2008))

Jika Gap Analysis Model diaplikasikan untuk mendiagnose masalah kualitas pelayanan publik pada instansi pemerintah dapat diperoleh gambaran keadaan sebagai berikut : rendahnya kualitas barang atau jasa, karena terdapat perbedaan yang besar antara apa yang diharapkan masyarakat dengan pelayanan yang diterima (gap 5). Gap terjadi bermula dari perbedaan pelayanan yang diharapkan masyarakat dengan persepsi instansi tentang apa yang diharapkan masyarakat (gap 1), jika hal ini terjadi maka kualitas yang diharapkan masyarakat tentu tidak dapat

dipenuhi karena gap tersebut diterjemahkan menjadi terjemahan yang salah atas spesifikasi kualitas layanan yang diharapkan masyarakat.

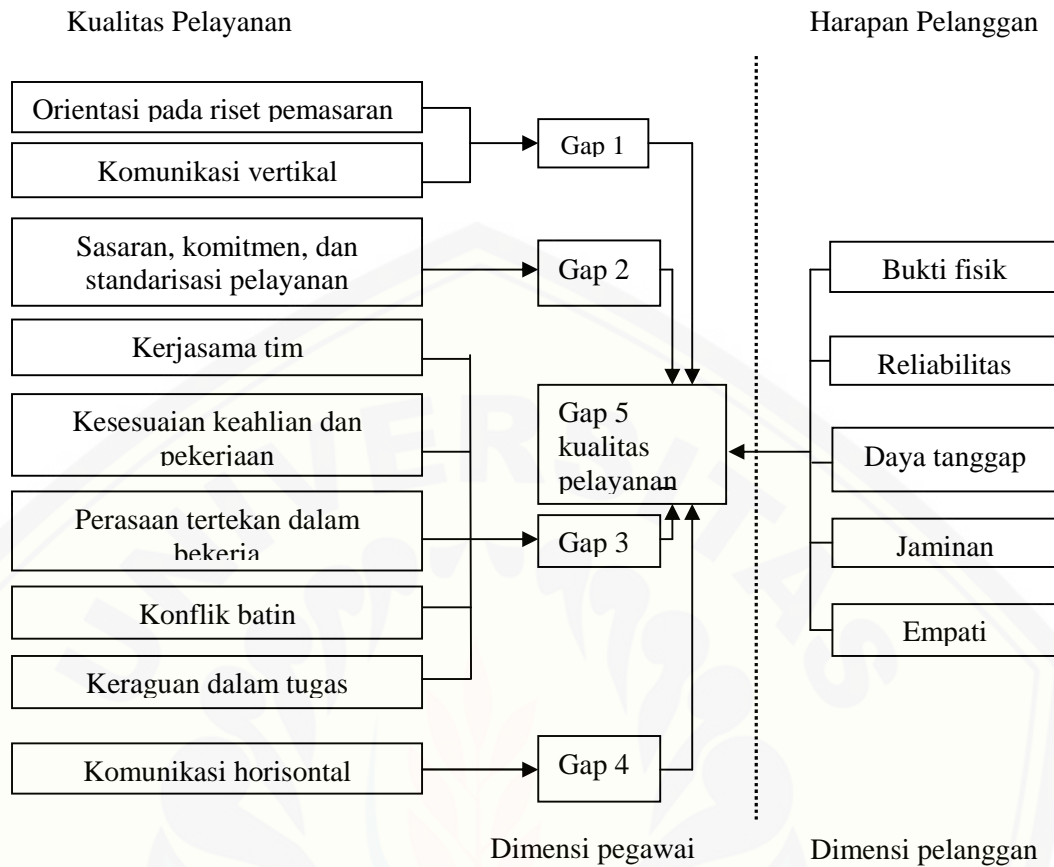
Seandainya persepsi instansi itu benar, tetapi bisa saja terjadi kesalahan dalam menterjemahkan persepsi ke dalam spesifikasi kualitas pelayanan, seperti pada gap 2. Demikian pula gap terjadi dalam melaksanakan kualitas pelayanan yang sudah diterjemahkan dari persepsi instansi yang menyebabkan barang atau jasa layanan yang diserahkan menyimpang (gap 3). Gap juga dapat berasal dari luar organisasi/instansi, yaitu komunikasi eksternal kepada masyarakat. Gap ini terjadi karena perbedaan antara informasi eksternal atas barang atau jasa layanan dengan kenyataan pelayanan yang diberikan (gap 4).

Kelima *gap model (conceptual model of service quality)* yang dikemukakan oleh Parasuraman, Berry dan Valeri A. Zeithami, disebabkan perbedaan antara persepsi pegawai dengan pelanggan. Kelima gap tersebut adalah

- a. Gap 1, merupakan kesenjangan antara harapan pelanggan dengan persepsi manajemen, pada kenyataannya pihak manajemen suatu perusahaan tidak selalu dapat merasakan atau memahami apa yang diinginkan pelanggan secara tepat. Faktor-faktor penyebabnya adalah interpretasi yang kurang akurat tentang informasi mengenai ekspektasi pelanggan, tiadanya kontak informasi keatas dari staf kontak pelanggan ke pihak manajemen dan terlalu banyak jenjang manajerial yang menghambat atau mengubah informasi yang disampaikan dari karyawan kontak pelanggan ke pihak manajemen.
- b. Gap 2, merupakan kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas jasa. Kadangkala manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh para pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun suatu standar kinerja tertentu yang jelas. Faktor-faktor penyebabnya adalah kesalahan perencanaan atau prosedur perencanaan yang tidak memadai, manajemen perencanaan yang buruk kurangnya penetapan tujuan yang jelas dalam organisasi, kurangnya dukungan dan komitmen manajemen puncak terhadap perencanaan kualitas jasa dan kekurangan sumber daya.

- c. Gap 3, merupakan kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian pelayanan. Keberadaan kesenjangan tersebut lebih diakibatkan oleh ketidakmampuan sumber daya manusia perusahaan untuk memenuhi standar mutu pelayanan yang telah ditetapkan dan bisa juga spesifikasi kualitas terlalu rumit dan kaku. Ketidak mampuan sumber daya manusia dalam perusahaan dapat dilihat dari kurangnya team work tidak adanya kesesuaian antara skill dan pekerjaan, perasaan tertekan, keraguan dalam menjalankan tugas serta timbulnya konflik batin
- d. Gap 4, merupakan kesenjangan antara ketryataan pelayanan yang diberikan dengan komunikasi terhadap pelanggan. Faktor penyebabnya adalah kurangnya komunikasi antara pegawai pada level pelaksana operasional dengan para pelanggan.
- e. Gap 5, merupakan kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan. Gap ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja/prestasi perusahaan dengan cara yang berlainan atau bisa juga salah didalam mempersepsikan kualitas jasa tersebut (Nasution 2004 : 63)

Kesenjangan kelima berada diluar instansi, yang terjadi karena pelanggan memiliki persepsi yang berbeda dengan harapannya. Gap kelima ini tidak mudah dihilangkan, karena instansi harus menghilangkan kesenjangan kesatu hingga keempat, agar kesenjangan kelima dapat dihilangkan. Dalam perkembangannya kemudian kelima model gap (kesenjangan) dalam menganalisa kualitas pelayanan tersebut disempurnakan kembali hingga terdapat gambaran mengenai faktor-faktor dari luar dan dalam organisasi yang mempengaruhi setiap kesenjangan atau gap. Gap model ini kiranya dapat membantu analisis tentang penyebab terjadinya dan bagaimana mengurangi kesenjangan antara harapan pelanggan konsumen dengan kualitas pelayanan dalam perkembangannya sebagaimana yang digambarkan oleh Valerie dan Parasuraman (dalam Tjiptono, 2000:83), sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kesenjangan antara Harapan dan Persepsi Pelanggan (Sumber: Valerie dan Parasuraman (dalam Tjiptono, 2000:83))

Berdasarkan pada gambar diatas maka dapat diketahui keterkaitan atau hubungan antara penyampaian pelayanan dengan kualitas pelayanan yang bertitik tolak pada harapan pelanggan. Dari kelima model gap (kesenjangan) analisis yang dikembangkan oleh Parasuraman dkk ini, maka yang paling berpengaruh dalam menggambarkan tingkat kepuasan pengguna jasa adalah kesenjangan kelima, yaitu kesenjangan antara kualitas pelayanan yang diinginkan dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak yang dilayani. Kesenjangan ini sangat dipengaruhi oleh kesenjangan kesatu sampai kesenjangan ke-empat. Oleh karena itu model ServQual didasarkan pada asumsi bahwa pengguna jasa membandingkan kinerja sebuah unit pelayanan dengan harapannya.

Apabila kinerja unit pelayanan tersebut dapat melampaui harapan pengguna jasa maka persepsi terhadap kualitas pelayanan tersebut semakin tinggi, sehingga

pada dasarnya model Servqual ini menganalisis kesempatan aparatur Negara yang dalam hal ini adalah RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo sebagai pelayan masyarakat sudah seharusnya memberikan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan jasa yang menilai adalah pelanggan atau konsumen, bukan pemberi jasa karena yang merasakan dan menikmati hasil dari pemberian pelayanan itu adalah para pelanggan atau konsumen. Pelangganlah yang seharusnya menentukan kualitas pelayanan jasa, oleh karena itu pemberi layanan jasa harus berusaha memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada pelanggan agar tercipta suatu citra yang baik mengenai kualitas pelayanan jasa tersebut. Jadi dari persepsi dan penilaian pelangganlah kualitas pemberian pelayanan jasa itu ditentukan. Hal ini sesuai dengan pendapat kotler dalam Nasution (2004:50) yang menyatakan bahwa kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan.

Berry dan Parasuraman (dalam Bustami, 2011:5-6), menjelaskan ada lima dimensi pokok dalam pelayanan, yaitu :

- a. Realibilitas (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Secara umum dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan) dari penyedia pelayanan. Dengan kata lain, reliabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah perusahaan/instansi memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perusahaan/instansi memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat, dan melayani secara benar.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf untuk membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan. Dimensi ketanggapan ini merefleksikan komitmen perusahaan atau instansi untuk memberikan

pelayanan yang tepat pada waktunya dan persiapan perusahaan/instansi sebelum memberikan pelayanan.

- c. Jaminan (*assurance*), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keraguan. Dimensi-dimensi ini merefleksikan kompetensi perusahaan, keramahan (sopan, santun) kepada pelanggan, dan keamanan operasinya. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan jasa.
- d. Empati (*empathy*), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan dan merefleksikan kemampuan pekerja (karyawan) untuk menyelami perasaan pelanggan.
- e. Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang menyenangkan.

Kelima dimensi tersebut diatas dikenal sebagai *service quality* (SERVQUAL). Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan/instansi.

2.3.4 Pengembangan Kualitas Proses Pelayanan

Tiga Strategi peningkatan kualitas pelayanan publik yaitu, pertama melakukan pengembangan kelembagaan organisasi pemerintah, kedua melalui perubahan sikap dan karakter para pelaku birokrasi sebagai identitas baru aparatur pemerintah dan ketiga adalah meredesain proses pelaksanaan kewajiban pemerintah yaitu dengan strategi pelaksanaan pelayanan, sebagai berikut:

- a. Sederhanakan Birokrasi (*cutting red tape*)

Menilik peran birokrasi pemerintah dalam melaksanakan pelayanan umum dituntut dapat memuaskan masyarakat sebagai pelanggannya. Criteria

pelayanan yang memuaskan atau yang disebut dengan pelayanan prima, banyak ragamnya menurut para pakar. Namun esensi pelayanan prima pada dasarnya mencakup empat prinsip, yaitu *CETAK* (Cepat, Tepat, Akurat, Berkualitas):

- 1) Pelayanan harus cepat, dalam hal ini pelanggan tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama.
- 2) Pelayanan harus tepat, ketepatan dalam berbagai aspek yaitu, aspek waktu, biaya prosedur, sasaran, kualitas maupun kuantitas serta kompetensi petugas.
- 3) Pelayanan harus akurat, produk pelayanan tidak boleh salah, harus ada kepastian, kekuatan hukum, dan tidak diragukan keabsahannya.
- 4) Pelayanan harus berkualitas, produk pelayanannya tidak seadanya sesuai dengan keinginan pelanggan, memuaskan, berpihak, dan untuk kepentingan pelanggan.

Dalam pelaksanaan pelayanan jangan membuat urusan, mekanisme atau prosedur yang berbelit-belit, berikan kemudahan, prosedur yang jelas, dapat dipahami oleh pelanggan, sehingga pelanggan tidak merasakan kesulitan berhubungan dengan birokrasi yang memberikan pelayanan. Ada kemungkinan pelanggan merasakan urusan menjadi berbelit-belit karena semata-mata tidak memahami prosedur, mekanisme yang tidak jelas atau sebaliknya pelaku birokrasi yang membuat urusan menjadi berbelit-belit tidak sesuai yang seharusnya, dengan motif tertentu atau untuk kepentingan pribadi.

Birokrasi yang berbelit-belit dapat diatasi dengan penerapan prinsip kerjasama (*collaboration*) dengan mewujudkan tim kerja yang profesional, misalnya pelayanan melalui satu pintu (*one door service*) atau system administrasi satu atap atau dengan debirokratisasi yaitu upaya menyederhanakan prosedur/mekanisme.

b. Mengutamakan Kepentingan Masyarakat (*putting customer first*)

Dalam pelaksanaan pelayanan umum, birokrasi pemerintah harus senantiasa berorientasi pada kepentingan pelanggannya yaitu masyarakat. Untuk ini birokrasi harus banyak mendengar (*listen to customer*) apa

kebutuhannya, keinginan masyarakat sebagai pelanggan dan apa pula yang tidak disukai masyarakat. Hal ini dapat didukung dengan komunikasi yang sehat, kebebasan pers yang bertanggung jawab kepada kepentingan umum.

c. Pemanfaatan dan Pemberdayaan Bawahan (*empowering and energizing employees to get result*)

Pelaku birokrasi pemerintah dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya harus produktif, tidak lamban. Untuk ini setiap pimpinan pada level apapun dalam birokrasi pemerintah harus memanfaatkan potensi personil/bawahan seoptimal mungkin, pembagian tugas yang jelas dan merata dengan meningkatkan kompetensi petugas melalui berbagai upaya yang terus menerus untuk memberdayakan bawahan dengan orientasi profesionalisme. Dan diharapkan tidak seorang aparatur pemerintah yang melaksanakan tugas pokok dan fungsinya.

d. Kembali ke Fungsi Dasar Pemerintah (*getting back to basic*)

Fungsi dasar pemerintah yang terpenting adalah mengayomi dan melayani masyarakat termasuk menjamin tercapainya kesejahteraan umum masyarakat yang berarti kesejahteraan disegala bidang kehidupan masyarakat. Peran birokrasi pemerintah sebagai pelayan masyarakat sekaligus pendorong bertumbuh kembangnya partisipasi masyarakat dalam memenuhi kebutuhannya, mengingat tidak mungkin dapat dipenuhi sendiri oleh birokrasi pemerintah (Surjadi, 2012).

2.4 Kepuasan Pasien

2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Imbalo, 2006). Sedangkan Irawan (2003) mengatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapat kesan dari membandingkan hasil pelayanan kinerja dengan harapan-harapannya. Sejalan dengan Oliver (dalam Irawan, 2003) mengungkapkan kepuasan sebagai respon pemenuhan harapan dan kebutuhan

pasien. Respon ini sebagai hasil dari penilaian pasien bahwa produk/pelayanan sudah memberikan tingkat pemenuhan kenikmatan.

Tingkat pemenuhan kenikmatan dan harapan ini dapat lebih atau kurang (Paparaya. 2009). Pasien adalah orang dengan kebutuhan-kebutuhan yang sangat jauh berbeda dari orang sehat. Kebutuhan-kebutuhannya pada saat itu bukan saja sangat menonjol tetapi mungkin sudah dalam tingkatan ekstrim. Tidak saja harus makan agar penyakitnya cepat sembuh tetapi harus disuapin. Tidak saja harus diberi obat tetapi harus disertai perhatian ekstra. Bagi pasien kebutuhan yang paling menonjol bukanlah yang berkaitan dengan harga diri atau untuk diakui kehebatannya tetapi adalah kebutuhan belongingness and social needs. Merasa dicintai, didengarkan, tidak dianggap sebagai orang yang menyusahkan saja dan tidak pula diperlakukan sebagai manusia yang tidak berguna (Tobing, 2008).

2.4.2 Aspek – Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien menurut Walter dan White 1987 (dalam Haryanti, 2000) terdiri dari :

- a. Karakteristik Produk, produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien.
- c. Pelayanan, pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih, dan memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit, kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.
- d. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan

atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien.
- f. Image, citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan.
- g. Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit.
- h. Suasana, meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu.
- i. Komunikasi, tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

2.4.3 Indikator Kepuasan Pasien

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai penilaian pasca konsumsi, bahwa suatu produk yang dipilih dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien, sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan untuk pembelian ulang produk yang sama. Pengertian produk mencakup barang, jasa, atau campuran antara barang dan jasa. Produk rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

Imbalo Pohan (2006:14) menyatakan bahwa dimensi layanan kesehatan yang berhubungan dengan kepuasan pasien dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat. Pasien atau masyarakat yang puas terhadap pelayanan akan mematuhi proses pengobatan. Artinya bahwa kepuasan mampu membuat pasien menjadi penuh terhadap metode dan proses yang

berlangsung kepatuhan pasien terhadap proses pengobatan yang dianjurkan dokter maka kesembuhan pasien akan semakin mudah tercapai.

Imbalo Pohan (2006:161) menguraikan 10 aspek dalam mengukur kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut:

a. Dimensi kompetensi teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut ketrampilan, kemauan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi. Tidak terpenuhinya kompetensi teknis dapat mempengaruhi berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

b. Dimensi keterjangkauan atau akses terhadap layanan kesehatan

Dimensi keterjangkauan atau akses, artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa, akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial dan budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan ini diatur agar memberi kemudahan/kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.

c. Dimensi efektivitas layanan kesehatan

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan/atau meluasnya penyakit yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu

digunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat. Umumnya standar layanan disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi, sementara pada tingkat pelaksana standar kesehatan itu harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi setempat. Dimensi efektivitas sangat berkaitan dengan dimensi kompetensi teknis, terutama dalam pemilihan alternatif dalam menghadapi relative risk dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan.

d. Dimensi efisiensi layanan kesehatan

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh sebab itu dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisiensi dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektivitas, kita dapat memilih intervensi yang paling efisiensi.

e. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan

Dimensi kesinambunagn layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus mengulang prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

f. Dimensi keamanan

Dimensi keamanan maksudnya layanankesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layana kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri. Pasien dan pemberi layanan harus terlindungi dari infeksi yang mungkin terjadi. Oleh

sebab itu harus disusun sebuah prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.

g. Dimensi kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi pelayanan, peralatan medis dan non medis. Misalnya, tersedianya AC/TV/majalah/musik/kebersihan dalam suatu ruang tunggu dapat menimbulkan perasaan kenikmatan tersendiri sehingga waktu tunggu tidak menjadi hal yang membosankan. Tersedianya gorden penyekat dalam kamar periksa akan memberi kenyamanan terutama kepada pasien wanita.

h. Dimensi informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit

i. Dimensi ketepatan waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

j. Dimensi hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien atau konsumen. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif, memberi perhatian, dan lain-lain.

Pada hakikatnya kualitas pelayanan akan menciptakan pelanggan yang setia, dengan adanya kualitas pelayanan maka akan terjadi kepuasan pelanggan, yang akan membuat pelanggan menjadi loyal terhadap suatu organisasi penyedia

jasa/barang. Pelanggan yang loyal diharapkan akan menggunakan jasa/barang untuk kali berikutnya dimasa akan datang. Sehingga akan memberikan keuntungan yang lebih besar kepada organisasi penyedia jasa atau barang. Tjiptono (1996:54) mengemukakan bahwa:

“Kualitas memiliki pengaruh erat dengan kepuasan pelanggan atau konsumen. Kualitas akan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalankan suatu ikatan hubungan yang harmonis dengan perusahaan. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana perusahaan memaksumumkan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Pada akhirnya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada perusahaan.”

Sedangkan menurut Fornel *et al* (dalam Dimiyati:2009:31), kualitas yang dirasakan secara langsung mempunyai efek positif terhadap kepuasan pelanggan keseluruhan, artinya bahwa kualitas menjadi faktor yang sangat penting dalam menentukan kepuasan pelanggan. Hanya barang dan jasa yang berkualitas saja yang akan mendapat tempat dihati pelanggan. Dengan adanya kepuasan terhadap suatu barang atau jasa yang diterima maka pelanggan akan senang.

Dengan demikian berdasarkan pendapat-pendapat diatas maka kualitas pelayanan dengan kepuasan pelanggan memiliki pengaruh yang erat. Kualitas akan menciptakan pengaruh emosional antara pelanggan dan perusahaan penyedia jasa/barang. Pengaruh emosional yang tercipta akan membuat kedekatan dan loyalitas. Dari pelanggan terhadap organisasi penyedia jasa karena merasa saling membutuhkan dan memberikan manfaat satu sama lain. Hal tersebut sangat menguntungkan bagi organisasi penyedia jasa karena mendapat pelanggan yang memiliki loyalitas tinggi.

Oleh karena itu setiap organisasi penyedia jasa/barang harus memahami pentingnya kualitas pelayanan yang akan berdampak pada kepuasan pelanggan. Dengan adanya kepuasan pelanggan yang akan menciptakan konsumen atau pelanggan yang loyal maka akan menjadi sumber daya yang besar bagi perusahaan dimasa depan. Adapun produk barang atau jasa yang ingin dikeluarkan oleh penyedia jasa akan selalu diminati karena sudah memiliki

pelanggan loyal. Sehingga akan memberikan keuntungan yang besar bagi penyedia jasa tersebut.

2.5 Konsep Equity (Keadilan) Dalam Kesehatan

Equity atau Keadilan adalah kondisi di mana semua masyarakat mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan tanpa diskriminasi. Teori ini dikenal sebagai teori *social reference group*. Teori ini dipelopori oleh Zalemik (1958) dan dikembangkan oleh Adams (1963). Teori ini sering disebut teori keadilan dengan memfokuskan pada perbandingan *relative* antara input dan hasil dari individu lainnya. Jika tingkat rasio perbandingan seseorang menunjukkan keseimbangan dengan rasio orang lain, maka ia akan merasa puas. Sebaliknya jika terdapat adanya ketidakadilan, orang akan merasa tidak puas, prinsip teori ini adalah seseorang akan merasa puas atau tidak puas tergantung apakah ia merasakan adanya keadilan (*equity*). Perasaan adil atau tidak adil diperoleh dengan cara membandingkan apa yang diperoleh dirinya dengan orang lain yang memiliki situasi pekerjaan yang setara. Terdapat beberapa elemen dari teori Equity yaitu :

- a. *Input* adalah segala sesuatu yang bekerja, yang dirasakan karyawan sebagai sumbangan terhadap pekerjaan.
- b. *Outcome* adalah segala sesuatu yang berharga, yang dirasakan karyawan sebagai “hasil” dari pekerjaannya. Misalnya : upah, status simbol, kesempatan untuk berprestasi
- c. *Comparison person* adalah kepada orang lain dengan siapa karyawan membandingkan rasio input-outcome yang diperoleh. Comparison person dapat merupakan seseorang ditempat kerja yang sama atau lain, tetapi dapat pula dirinya diwaktu lampau.

Menurut teori equity, seseorang akan membandingkan rasio input outcome yang diperolehnya dengan rasio input outcome yang diperoleh orang lain.

Kesehatan dan *equality* (kesetaraan) memiliki hubungan yang sangat erat. Ketidaksetaraan berarti tidak sehat. Tidak adanya kesetaraan sosial di suatu daerah maka semakin tidak sehat penduduknya. Ketidaksetaraan status sosial

menimbulkan rendahnya usia harapan hidup, meningkatnya angka kematian bayi, tingginya angka bayi dengan berat badan lahir rendah, dan tingginya angka depresi. Semakin rendah status sosial maka keluaran kesehatan akan semakin rendah pula. Jadi ketidaksetaraan baik pada individu maupun di lingkungannya akan menghasilkan luaran kesehatan yang buruk.

Pada negara – negara berkembang, sistem pelayanan kesehatan masih belum mengutamakan kesetaraan, masih banyak penduduk yang tidak memiliki akses yang sama ke tenaga kesehatan, baik karena faktor geografis maupun faktor ekonomi. Pada tahun 2008, WHO melaporkan bahwa anak-anak yang lahir di Lesotho memiliki usia harapan hidup hingga 42 tahun sementara anak-anak yang lahir di negara lebih maju seperti Jepang atau Swedia usia harapan hidupnya hingga 80 tahun. Penelitian lain di Australia menunjukkan usia harapan hidup suku asli Australia 16 kali lebih rendah dibandingkan penduduk Australia lainnya. Di Amerika Serikat Willkinson melaporkan angka kematian warga kulit hitam yang hidup di daerah miskin lebih tinggi di bandingkan di negara Bangladesh yang merupakan negara termiskin di dunia.

WHO menyimpulkan bahwa perbedaan status kesehatan itu muncul karena adanya ketidaksetaraan beberapa deternian kesehatan seperti pendidikan, kondisi lingkungan , pekerjaan, asuransi, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Lebih dari 200.000.000 anak seluruh dunia tidak mampu meraih tumbuh kembang maksimal karena asupan nutrisi yang tidak adekuat. Kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak serta terbatasnya peluang untuk mendapatkan pendidikan. Tingginya urbanisasi dan meluasnya jumlah kawasan kumuh mempengaruhi kualitas di udara, air dan kondisi lingkungan lainnya. Tingginya jumlah pekerja, paruh waktu, pekerja tidak tetap bahkan pengangguran menyebabkan banyaknya penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan.

Kemiskinan adalah faktor utama yang harus di hapuskan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan menurunkan ketidaksetaraan kesehatan. Hampir 13 miliar penduduk dunia tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan karena mereka tidak mampu membayar ketika mereka membutuhkan pelayanan dan sekitar 100 juta penduduk mengalami kemiskinan akibat tingginya

biaya kesehatan yang harus mereka tanggung. Tingginya masalah kesehatan yang muncul akibat ketidaksetaraan dalam pelayanan kesehatan menimbulkan suatu pertanyaan bagaimanakah mewujudkan kesetaraan tersebut sehingga semua masyarakat dari berbagai kalangan dan komunitas etnis, untuk menjawab pertanyaan tersebut maka penulis tertarik untuk menulis makalah tentang *Equality* dalam Pelayanan Kesehatan.

Beberapa pernyataan diatas juga didukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ni Nyoman Trivina Astuti dengan judul “Pengaruh Persepsi Keadilan Terhadap Kepuasan, Rekomendasi dari Mulut ke Mulut, dan Niat Menggunakan Kembali”, dari penelitian tersebut terdapat beberapa kesimpulan yaitu (1) Keadilan prosedural berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pasca penanganan keluhan, (2) Keadilan distributif berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pasca penanganan keluhan, (3) Keadilan interaksional berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pasca penanganan keluhan, (4) Kepuasan pasien pasca penanganan keluhan berpengaruh positif dan signifikan terhadap rekomendasi dari mulut ke mulut, (5) Kepuasan pasien pasca penanganan keluhan berpengaruh positif dan signifikan terhadap niat menggunakan kembali jasa rumah sakit.

Penelitian lain dilakukan oleh Tri Rini Puji Lestari dengan judul “Pelayanan Rumah Sakit bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Enam Wilayah Indonesia)” hasil penelitian menunjukkan perbedaan pemberian pelayanan atas dasar tingkat sosial dan pemberian pelayanan atas dasar tingkat sosial ekonomi pasien, hasil penelitian juga memperlihatkan pasien miskin di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta, umumnya memiliki tingkat kepuasan yang kurang memadai, antara lain pada pelayanan administrasi yang dinilai rumit, berbelit, kurang informasi, petugas yang kurang ramah, tidak diberikan resep obat generik, dan pelayanan yang memakan waktu cukup lama, dari kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan adanya ketidaksetaraan atau keadilan masih sering terjadi dan hal tersebut berpengaruh terhadap kepuasan

Berdasarkan akar kata, equality berarti kesetaraan. Namun dalam bidang kesehatan, equality lebih sering dipandang dalam dua pandangan yaitu :

- a. *Equal treatment* merupakan kesetaraan dalam mendapatkan pelayanan yang maksimal
- b. *Equal opportunity* adalah kesetaraan dalam mendapatkan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan

Ketidaksetaraan dan Faktor – Faktor yang Mempengaruhinya

- a. Status sosial

Wilkinson et al, tahun 2009 menyatakan bahwa perbedaan status sosial dari segi pendapatan (*income*) mempengaruhi kualitas hidup dan usia harapan hidup seseorang. Perbedaan status sosial juga mempengaruhi kesehatan mental seseorang, sehingga muncul ansietas dan stress yang pada akhirnya memperburuk kondisi kesehatan seseorang.

- b. Usia

Pasien anak – anak dan pasien lansia cenderung mendapatkan perlakuan yang tidak sama dari tenaga kesehatan. Anak – anak dan lansia memiliki akses yang rendah terhadap informasi mengenai kesehatan. Bahkan terkadang anak – anak dan lansia tidak mampu menyuarakan keinginannya atau pilihannya terhadap tindakan tertentu.

- c. Kecacatan

Karena keterbatasan yang dimiliki, para penderita cacat tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, contohnya bagi penderita kebutaan, mereka akan kesulitan untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan dan tidak mampu memahami isi *informed consent*. Demikian pula untuk pasien dengan kecacatan lainnya, keterbatasan mereka menjadi hambatan bagi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang maksimal.

- d. Gender, Seks, dan Orientasi Seksual

Seseorang dengan orientasi gender yang tidak normal (homoseksual, lesbian) atau transgender menjadi masyarakat golongan kedua di masyarakat. Penilaian public membuat mereka enggan untuk datang ke pelayanan kesehatan, bahkan ketika di tempat pelayanan sulit untuk para tenaga kesehatan untuk tidak mendiskriminasi.

e. Ras

Di Amerika, warga kulit hitam memiliki usia harapan hidup yang lebih rendah dari warga kulit putih, hal yang sama terjadi di Australia, suku asli Australia memiliki outcome kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan penduduk kulit putih.

2.6 Operasional Model ServQual

Pengukuran tingkat kualitas pelayanan dalam model ini didasarkan pada beberapa item yang dirancang untuk mengukur harapan dalam persepsi pasien Rawat inap pada RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai pengukuran kualitas pelayanan pada instansi pemerintah atau pada pelayanan publik telah banyak dilakukan selama ini. Pelayanan publik menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan pemerintah terhadap masyarakat. Beberapa penelitian tersebut dilakukan oleh Mertha (2000), Bajari (2008), Rachmadi (2008), Sukasih (2010), Muryanto (2008), dan Astuti (2010). Berikut uraian hasil penelitian terdahulu:

a. Penelitian Mertha Tahun 2000

Penelitian yang dilakukan oleh Mertha (2000) berjudul “Study tentang Kualitas Pelayanan Umum (Kualitas Pelayanan Akta Kelahiran Pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bandung)”. Konsep yang melandasi penelitian adalah konsep tentang kualitas pelayanan dengan dasar teori manajemen pelayanan publik. Penelitian ini mengambil lokasi di kabupaten daerah tingkat II Bandung pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bandung. Pendekatan metodologi yang dipakai adalah pendekatan kualitatif dengan metode “*Grounded Theory*” teknik analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini menggunakan analisis “*induksi konseptualisme*”

Aspek-aspek yang diteliti dalam penelitian ini antara lain a). Kualitas Pelayanan yang dicermati dan aspek *tangibles*, *reability*, *responsiveness*, dan

insurance. b). faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yang dicermati dan aspek sumber daya pegawai dan dukungan dari lembaga lain.

Hasil temuan penelitian ini menunjukkan dari aspek *reliability* kualitas pelayanan tersebut masih kurang baik. Aspek *reliability* menunjukkan kualitas pelayanan dari tampilan fisik, baik gedung, peralatan ataupun petugasnya. Pada aspek *reliability*, pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan belum dianggap masih berada dibawah kualitas layanan yang diinginkan. Dilihat dari aspek *responsiveness* kualitas pelayanan tersebut dinilai cukup baik. Hal tersebut nampak dari hasil pengamatan pada petugas yang cukup tanggap melayani kebutuhan masyarakat. Dilihat dari aspek *insurance* kualitas pelayanan dapat dinilai cukup baik. Hal ini nampak dari adanya kepastian prosedur, persyaratan yang harus dipenuhi dan biaya yang harus dibayar masyarakat. Dari keseluruhan aspek tersebut maka aspek *reliability* merupakan aspek yang paling dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Oleh karena itu aspek ini dinilai belum cukup baik maka secara keseluruhan kualitas pelayanan yang diberikan belum cukup baik.

b. Penelitian Bajari Tahun 2008

Bajari (2008) melakukan penelitian untuk menganalisis kualitas pelayanan pada Puskesmas Candi Larang Semarang. Penelitian tersebut berjudul “Analisis kualitas pelayanan Bagi Peserta Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN)” di Puskesmas Candi Larang Semarang. Pada penelitian ini menggunakan teori pelayanan publik yang mengungkapkan model pelayanan dari Morgan dan Murgatroyd yaitu adanya segitiga sama sisi yang puncaknya adalah interpersonal komponen dari suatu layanan sedangkan pada sisi sebelah kiri dari segitiga tersebut didapati konteks fisik dan prosedur serta komponen proses. Pada sisi sebelah kanan didapati komponen teknik atau profesionalitas dalam menyampaikan pelayanan dan juga menggunakan teori *Total Quality Service* menurut Ratminto, 2000: 54. Pengguna jasa diletakkan di pusat yang mendukung system pelayanan yang mengutamakan kepentingan masyarakat pengguna jasa,

kultur pelayanan dalam organisasi penyelenggara pelayanan dan sumber daya manusia yang berorientasi pada kepentingan pengguna jasa.

Konsep kepuasan menurut Tjiptono, 1997:129, “bahwa strategi kepuasan pelanggan haruslah dimulai dengan harapan pelanggan. Strategi kepuasan pelanggan haruslah dimulai dengan memilih pelanggan yang benar. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa pengukuran kualitas pelayanan diukur melalui kinerja pelayanan. Penilaian tingkat kepuasan pasien/pelanggan yaitu menilai apakah pelayanan yang mereka terima apakah sudah sesuai dengan harapan mereka atau tidak sebagaimana dijelaskan dalam diagram Kertasius.

c. Penelitian Rachmadi Tahun 2008

Penelitian ini berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun”. Metode penelitian yang digunakan penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran realitas data yang terdapat dilapangan dengan metode analisis kualitatif untuk mendapatkan gambaran yang lebih menyeluruh dan mendalam.

Tujuan penelitian ini adalah mengkaji dan menganalisis kepuasan pasien serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun. Konsep kualitas pelayanan menggunakan indikator pelayanan kesehatan menurut utama (2005:5) bahwa yang menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien, menjadi variabel bebas adalah: a) kinerja tenaga dokter, b) kinerja tenaga perawat, c) kondisi fisik rumah sakit, d) makanan dan menu pasien, e) pelayanan administrasi pelayanan, pembiayaan dan rekam medis. Peneliti menggunakan lima dimensi pokok yang menentukan kualitas jasa, menurut Parasuraman dkk, menjadi variabel terikat; yaitu a) *tangible*, b) *reliability*, c) *responsiveness*, d) *assurance*, dan e) *Emphaty*. Kesimpulan penelitian bahwa kualitas pelayanan rumah sakit berhubungan positif dan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien umum maupun pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun. Kualitas pelayanan yang diberikana oleh rumah sakit akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Semakin baik kualitas pelayanan rumah sakit, maka semakin baik pula tingkat kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

d. Penelitian Sukasih Tahun 2010

Penelitian ini berjudul “Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember”. Penelitian ini mengambil lokasi di Kabupaten Jember pada Rumah Sakit Paru. Pendekatan metodologi yang dipakai adalah pendekatan deduktif dengan tipe penelitian deskriptif. Sedangkan metode analisis data yang digunakan adalah teknik statistik deskriptif khususnya yang sudah menjadi satu paket dengan pengukuran *model ServQual*. Alat ini digunakan untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan dan kesenjangan (*gap*).

Aspek-aspek yang diteliti dalam penelitian ini adalah lima dimensi dari Parasuraman, Berry dan Zeithlm yaitu tampilan fisik (*tangible*), keterandalan (*realibility*), daya tanggap (*responsiveness*), kemampuan memberikan jaminan (*assurance*), dan kemampuan memberikan perhatian personal (*empathy*).

Temuan penelitian: dari hasil perhitungan *servqual*, mutu kualitas pelayanan pasien rawat inap pada rs paru jember secara umum adalah baik yang dalam hal ini terdiri dari empat tingkatan ruang rawat inap, yaitu ruang inap VIP (*bougenville*), ruang rawat inap anggrek, rawat inap dahlia dan ruang inap mawar. Namun demikian jika dilihat pada aspek dimensi, dimana masing-masing tingkatan kelas ditemukan adanya perbedaan pada mutu kualitas pelayanannya. Seperti pada kualitas pelayanan pasien rawat inap utama anggrek dan rawat inap dahlia, pada dimensi keandalan diperoleh nilai skor “negatif”, karena perolehan skor persepsi pasien lebih rendah dari pada skor harapan pasien.

Perolehan skor negatif tersebut merupakan hasil dari selisih antara “pelayanan yang dipersepsikan” dengan “pelayanan yang diharapkan” oleh pasien. Sedangkan untuk pasien rawat inap mawar skor yang diperoleh adalah “positif” artinya kualitas pelayanan sangat baik, karena dari kelima dimesi, yaitu dari persepsi pasien lebih tinggi dari pada harapan pasien terhadap kualitas pelayanannya. Kebersihan ruangan masih kurang terjamin karena

pembersihannya sehari masih satu kali dibersihkan pada pagi hari dan dokter dalam *visite*/pemeriksaan masih sering datangnya terlambat hal ini dikarenakan dokter sebagian masih dari rumah sakit lain dan di rumah sakit paru masih mempunyai 1 dokter spesialis paru.

e. Penelitian Hendro Muryanto Tahun 2008

Penelitian ini berjudul “Analisis Kualitas Pelayanan Publik (Study Tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap pada RSUD dr Soebandi Jember). Penelitian ini mengambil lokasi di kabupaten jember pada rsud dr soebandi jember. Pendekatan metodologi yang dipakai adalah pendekatan deduktif dengan tipe penelitian deskriptif. Sedangkan metode analisis data yang digunakan adalah teknik statistik deskriptif khususnya yang sudah menjadi satu paket dengan pengukuran model ServQual. Alat ini digunakan untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan dan kesenjangan (*gap*). Aspek-aspek yang diteliti dalam penelitian ini adalah lima dimensi dari Parasuraman, Berry dan Zeithlm yaitu tampilan fisik (*tangibles*), keterandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), kemampuan memberikan jaminan (*assurance*), dan kemampuan memberikan perhatian personal (*empathy*).

Temuan penelitian: dari hasil perhitungan servqual, mutu kualitas pelayanan pasien rawat inap pada Rumah Sakit Paru Jember secara umum adalah baik yang dalam hal ini terdiri dari empat tingkatan ruang rawat inap, yaitu ruang inap kelas satu, ruang inap kelas dua, ruang inap kelas tiga, dan ruang inap paviliun. Namun demikian jika dilihat pada aspek dimensi, dimana masing-masing tingkatan kelas ditemukan adanya perbedaan pada mutu mutu kualitas pelayanannya. Seperti pada kualitas pelayanan pasien rawat inap kelas satu, dimensi keandalan dan dimensi empati diperoleh nilai skor “negatif”. Karena perolehan skor persepsi pasien lebih rendah dari pada skor harapan pasien.

Pasien rawat inap kelas dua, nilai skor “negatif” ada pada dimensi bukti langsung dan keandalan, pada pasien rawat inap kelas tiga, perolehan nilai skor dimensi bukti langsung juga “negatif”. Perolehan skor negatif tersebut merupakan hasil dari selisih antara “pelayanan yang dipersepsikan” dengan “pelayanan yang

diharapkan” oleh pasien. Sedangkan untuk pasien rawat inap paviliun skor yang diperoleh adalah positif” artinya kualitas pelayanannya sangat baik, karena dari kelima dimensi diperoleh skor ServQual 5 yaitu dari skor persepsi pasien 309 dan skor harapan pasien 304, artinya harapan pasien lebih tinggi dari pada persepsi pasien terhadap kualitas pelayanannya.

f. Penelitian Ni Nyoman Trivina Astuti

Penelitian ini berjudul “Pengaruh Persepsi Keadilan Terhadap Kepuasan, Rekomendasi Dari Mulut ke Mulut, dan Niat Menggunakan Kembali”. Penelitian ini mengambil lokasi di Jalan Pulau Serangan nomer 9X, Denpasar-Bali. Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian penjelasan (explanatory research). Berdasarkan model penelitian ini dan cara pengukuran variabel-variabel penelitian maka metode analisis data yang digunakan adalah *Structural Equation Model* (SEM) yang dioperasikan dengan program AMOS (*Analysis of Moment Structure*). Objek penelitian adalah persepsi keadilan prosedural, persepsi keadilan distributif, dan persepsi keadilan interaksional, kepuasan pasca penanganan keluhan, rekomendasi dari mulut ke mulut, dan niat menggunakan kembali jasa rumah sakit.

Berdasarkan hasil pembahasan maka dapat disimpulkan, bahwa: (1) Keadilan prosedural berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pasca penanganan keluhan, (2) Keadilan distributif berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pasca penanganan keluhan, (3) Keadilan interaksional berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pasca penanganan keluhan, (4) Kepuasan pasien pasca penanganan keluhan berpengaruh positif dan signifikan terhadap rekomendasi dari mulut ke mulut, (5) Kepuasan pasien pasca penanganan keluhan berpengaruh positif dan signifikan terhadap niat menggunakan kembali jasa rumah sakit.

g. Penelitian Saya

Penelitian ini akan dilakukan pada RSUD dr Abdoer Raheem Situbondo dengan judul penelitian “Kualitas Pelayanan Berdasarkan Kepuasan Pasien Ruang

Rawat Inap RSUD dr Abdoer Raheem Situbondo”. Penilaian kepuasan pasien akan didekati melalui beberapa indikator yaitu dimensi tampilan fisik (*tangibles*), kehandalan (*realibility*), daya tanggap (*responsiveness*), kemampuan memberikan jaminan (*assurance*), kemampuan memberikan perhatian personal (*empathy*) serta dimensi keadilan (*equity*). Pendekatan tersebut merupakan pendekatan untuk melakukan penilaian kualitas jasa yang disusun oleh Parasuraman dkk serta menambahkan satu dimensi lagi yaitu dimensi keadilan (*equity*) teori yang dipelopori oleh Zalemik (1958) dan dikembangkan oleh Adams (1963), dimensi keenam yang dipakai dalam penelitian ini menjadi pembeda dengan penelitian sebelumnya yang pada umumnya hanya menggunakan lima dimensi.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis skor *servqual* yang menunjukkan tingkat gap/selisih antara nilai persepsi dan nilai harapan. Kualitas pelayanan akan ditentukan berdasarkan dari hasil total skor *servqual*, yaitu total skor persepsi dikurangi total skor harapan. Sehingga dalam penelitian ini fokus dalam menentukan bagaimana kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh ruang rawat inap RSUD dr Abdoer Raheem Situbondo.

BAB 3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode penelitian administrasi atau manajemen juga dapat diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dibuktikan, dan dikembangkan suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah dalam bidang administrasi dan manajemen (Sugiono, 2010:3). Penelitian ini berupaya memahami tentang kualitas pelayanan berdasarkan kepuasan pasien rawat inap di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo berkaitan pada pelayanan publik terutama pada pelayanan kesehatan bagi pasien ataupun masyarakat dengan pendekatan korelasi. Dimana dalam metode korelasi digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo.

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, metode ini sifatnya menggambarkan keadaan suatu obyek penelitian. Definisi penelitian deskriptif menurut Sugiyono (2004:11) sebagai berikut “Penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk mengetahui nilai variable mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain.”

Penelitian ini bersifat deskriptif, dimana kegiatan pokok penelitian terfokus pada pencarian informasi sebanyak-banyaknya untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tujuan dimaksud, penulis akan menggambarkan atau mendeskripsikan tujuan dimaksud, penulis akan menggunakan teknik-teknik analisis statistik deskriptif sebagai alat bantu. Dengan demikian secara keseluruhan penelitian ini bertipe deskriptif kuantitatif, sebagaimana disebutkan

Singarimbun dan Effendi (1995:4) bahwa penelitian deskriptif ditujukan untuk mengungkapkan dan menjelaskan tentang permasalahan sosial yang terjadi dilapangan dan tidak diarahkan untuk mengkaji suatu hipotesis atau melihat korelasi antar variabel yang digunakan. Sehingga dalam penelitian ini peneliti lebih banyak mengembangkan konsep dan menghimpun fakta dan tidak dilakukan pengujian hipotesis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan yang terdiri dari reliability, responsiveness, assurance, tangible, tangible dan indikator keadilan sebagai indikator pendukung terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo. Penelitian ini dilakukan, karena RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo merupakan Rumah Sakit rujukan terbesar di Kabupaten Situbondo sehingga permasalahan yang muncul di lingkungan Rumah Sakit juga kompleks seperti keluhan mengenai jadwal pelayanan dokter, ketersediaan alat, ketersediaan obat dan keluhan lainnya. Hal ini diperkuat dengan adanya hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien secara acak, dalam hasil observasi tersebut ditemukan masih banyak adanya keluhan pasien yang terkait dengan pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo. Pemilihan lokasi tersebut juga dikarenakan peneliti juga bekerja di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo yang bertugas di unit Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan, sehingga hal ini dapat mempermudah peneliti dalam memperoleh akses untuk keperluan penelitian tersebut. Penelitian serupa belum pernah dilakukan di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Mei 2015 sampai dengan selesai.

3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Singarimbun (2005:6) menyatakan bahwa “populasi adalah keseluruhan dari unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga. Pendapat lain dari Arikunto (2000:130) populasi adalah jumlah keseluruhan dari objek yang karakteristiknya hendak

diduga. Sedangkan menurut Sugiyono (2008:61) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Dengan demikian berdasarkan beberapa pendapat dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa populasi merupakan sekumpulan orang atau objek yang memiliki kesamaan dalam satu atau beberapa hal dan yang membentuk masalah pokok dalam suatu riset khusus.

Populasi bukan hanya orang tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain, populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek tersebut (Sugiyono, 2007:90). Menurut Gay dan Diehls (1992) pada penelitian deskriptif untuk mengagambarkan data pada wilayah penelitian dapat dipergunakan sampel sebanyak 10% dari populasi yang ada. Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien rawat inap RSUD Abdoer Rahem Situbondo sebanyak 1060 Pasien.

Dalam penelitian ini peneliti menentukan sampel dengan menggunakan sampel *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu Sugiyono (2011:96). *Proportional Purposive sampling* juga disebut *judgmental sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan “penilaian” (judgment) peneliti mengenai siapa-siapa saja yang pantas (memenuhi persyaratan) untuk dijadikan sampel. Oleh karenanya agar tidak sangat subjektif, peneliti harus punya latar belakang pengetahuan tertentu mengenai sampel dimaksud (tentu juga populasinya) agar benar-benar bisa mendapatkan sampel yang sesuai dengan persyaratan atau tujuan penelitian (memperoleh data yang akurat).

Dasar pemilihan teknik penentuan sampel ini adalah karena sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang sudah keluar rumah sakit akan tetapi pernah menjalani perawatan di rumah sakit pada periode bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2015, pemilihan responden didasarkan pada ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pasien yang pernah menjalani perawatan sekurang-kurangnya 2 s/d 3 hari berturut-turut dan menginap di rumah sakit.

- b) Pasien yang telah berusia lebih dari 17 tahun
- c) Pasien yang dapat diajak bicara dan bisa menjawab pertanyaan kuesioner.

Adapun besarnya jumlah sampel dari masing-masing ruang inap tersebut dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3.1 Penghitungan Sampel Pasien RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo

Kelas Ruang Perawatan	Populasi	Jumlah Sampel
Kelas VIP	220	22
Kelas Utama	200	20
Kelas I	180	18
Kelas II	150	15
Kelas III	310	31
Jumlah	1060	106

Berdasarkan perhitungan rumus pada tabel 3.1 diperoleh sampel untuk masing-masing kelas ruang perawatan, yaitu didapat kelas VIP sebanyak 22 responden, kelas utama 20 responden, kelas satu 18 responden, kelas dua 15 responden, dan kelas tiga sebanyak 31 responden. Sehingga total besarnya sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 106 responden.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sebuah prosedur yang sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan. Prosedur sistematis dilakukan dengan menghimpun data menggunakan sebuah alat standart yang telah dipilih untuk bisa mewakili keadaan yang sebenarnya dilapangan. Untuk mencapai tujuan mengembangkan konsep dan menghimpun fakta sebanyak dan selengkap mungkin, maka kebutuhan data sesungguhnya relatif tidak dibatasi. Data yang dibutuhkan mencakup sekaligus data primer dan sekunder, data primer diperoleh melalui kuesioner yang disebar pada sejumlah responden serta didukung oleh data hasil wawancara dengan narasumber. Data sekunder didapat melalui berbagai dokumentasi sejauh memiliki relevansi dengan kebutuhan untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan. Untuk kepentingan agar tetap fokus dengan tujuan serta jawaban teoritis yang berhasil disusun, maka kebutuhan data

mencakupada lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu tampilan/bukti fisik, kemampuan mewujudkan janji, daya tanggap, kemampuan memberikan jaminan pelayanan dan kemampuan memberikan perhatian secara pribadi sesuai keinginan.

Pengumpulan data, menurut Faisal (2001:238) data yang memenuhi karakteristik tertentu seperti diambil secara random dari populasi yang berdistributor normal hanya bisa digunakan untuk data yang berskala interval atau rasio. Dari pernyataan tersebut data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data ordinal, supaya didapatkan data interval yang akurat, maka penelitian menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

1) Pengumpulan Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu atau perorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil dari pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Sugiarto, 2003:39).

a) Observasi

Metode Observasi adalah pengamatan dan pencatatan fenomena-fenomena yang diselidiki baik secara langsung maupun tidak langsung (Soeharto, 1993:17). Teknik ini menuntut adanya pengamatan dari si peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap obyek penelitiannya (Umar, 2003:19). Jadi, observasi adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung tanpa alat standar lain pada obyek atau subyek yang diteliti. Dalam penelitian ini observasi dilakukan dengan cara melakukan pengamatan langsung.

b) Kuesioner (angket)

Umar (2003:17) mendefinisikan kuesioner (angket) sebagai suatu cara pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden, dengan harapan mereka akan memberikan respon atas daftar pertanyaan tersebut. Soeharto (1993:121) mendefinisikan kuesioner sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan secara tertulis terhadap responden. Jadi, kuesioner merupakan suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara tertulis kepada responden, pertanyaan yang diajukan adalah

pertanyaan yang secara logis berhubungan dengan masalah penelitian dan setiap jawaban pertanyaan mempunyai makna dalam pengujian hipotesis.

c) Wawancara

Wawancara menurut Umar (2003:19) adalah suatu teknik pengumpulan data yang pelaksanaannya dapat dilakukan secara langsung berhadapan dengan yang diwawancarai, dapat juga secara tidak langsung seperti memberikan daftar pertanyaan untuk dijawab pada kesempatan lain. Sedangkan menurut Soeharto (1993:114) wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, baik secara langsung maupun tidak langsung dengan sumber data. Jadi, wawancara adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan wawancara langsung dengan pihak yang dianggap perlu dan berhubungan dengan obyek penelitian.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan melalui pihak kedua, biasanya diperoleh melalui badan atau instansi yang bergerak dalam proses pengumpulan data, baik oleh institusi pemerintah maupun swasta (Sedarmayanti, 2002:).

a. Studi Kepustakaan

Mempelajari literature yang berkaitan dengan masalah penelitian dengan teori yang ada agar penelitian berjalan dengan konteksnya. Dalam hal ini peneliti memanfaatkan buku-buku yang ada pada perpustakaan dan internet.

b. Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumentasi yang ada di daerah penelitian guna mendukung dan menambah bukti dari sumber-sumber lain. Jenis-jenis dokumentasi yang akan dipakai adalah dokumen intern yang relevan dengan fokus penelitian, seperti foto dan rekaman pasien, surat keputusan yang terkait dengan organisasi pada RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo.

3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel adalah faktor yang memiliki data untuk diteliti. Menurut Kerlinger (dalam Sugiyono, 2008:42) variabel adalah konstruk atau sifat yang akan dipelajari. Kerlinger juga menyatakan bahwa “variabel dapat dikatakan sebagai

suatu sifat yang diambil dari suatu nilai yang berbeda (*different values*). Sedangkan pendapat lain dari kidder (dalam Sugiyono, 2008:42) menyatakan bahwa “variabel adalah suatu kualitas dimana, peneliti mempelajari dan menarik kesimpulan darinya. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas atau independen dan variabel terikat atau dependen.

Definisi operasional variabel ini dibuat untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan pembaca, atau pengguna hasil penelitian (Hasan, 2002:151). Untuk memudahkan proses penggalan data tingkat kualitas pelayanan dari pelanggan, maka kelima dimensi pelayanan dan satu tambahan variabel dioperasionalkan sebagai berikut:

1. Dimensi Tampilan Fisik (*Tangible*)

Hal ini bisa dilihat secara langsung pada instansi pemberi layanan seperti fasilitas fisik seperti penampilan para pegawai atau karyawan dan fasilitas fisik lainnya seperti peralatan atau perlengkapan yang menunjang pelayanan, Atau dapat juga berarti berwujud, seperti penampilan fisik, peralatan, personal dan komunikasi material. Fasilitas kantor merupakan fasilitas yang digunakan sebagai sarana dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Ukuran dari fasilitas ini bias dilihat dari item penelitian sebagai berikut (nomer item 1-5):

- a) Kondisi gedung rawat inap
- b) Kebersihan ruang pelayanan rawat inap
- c) Kenyamanan ruang pelayanan rawat inap
- d) Kelengkapan peralatan medis
- e) Kemudahan mengetahui identitas petugas.

2. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Bahwa dalam memberikan layanan para petugas tidak menunda-nunda waktu tanpa penyimpangan bila dikaitkan dengan prosedur serta memenuhi apa yang menjadi keinginan pasien. Keandalan ini bias dilihat dari item penelitian antara lain (nomer item 6-10):

- a) Prosedur penerimaan pasien di rawat inap.
- b) Keakuratanh diagnosis dokter
- c) Kesesuaian pelayanan dengan jadwal yang disajikan

- d) Kemampuan petugas administrasi dalam mengatasi masalah yang dialami pasien
- e) Ketersediaan obat

3. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Hal ini terkait dengan penanganan yang diberikan terhadap keluhan pasien. Penanganan yang diberikan terhadap keluhan pasien seharusnya diberikan secara cepat dan tepat sesuai dengan masalah yang ada. Untuk pengukuran daya tanggap ini dapat dilihat dari item dibawah ini (nomer item 11-15):

- a) Dokter selalu tanggap dengan keluhan pasiennya
- b) Kesigapan petugas dalam menangani kondisi pasien
- c) Petugas memberikan informasi yang jelas dimengerti
- d) Ketanggapan petugas dalam memperhatikan kebutuhan pasien.
- e) Petugas selalu mengawasi kemajuan pasien

4. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Bahwa seorang petugas harus meyakinkan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan petugas juga harus memiliki sikap sopan dan keramahan dalam menghadapi pasien. Sikap ramah dan sopan akan membuat pasien puas karena merasa dihargai. Berdasarkan hal tersebut maka indikatornya adalah (nomer item 16-20) :

- a) Ketersediaan dokter spesialis
- b) Keahlian paramedis yang ada
- c) Kerahasiaan pasien selama dalam pelayanan di rawat inap
- d) Jaminan keamanan terhadap pelayanan dan peralatan
- e) Kemampuan memberikan pelayanan secara individu/ pribadi

5. Dimensi Perhatian (*Empathy*)

Sikap ini dapat ditunjukkan dengan komunikasi yang baik dari para petugas pemberi layanan, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pasien. Sedangkan untuk pengukuran indikator ini menggunakan item sebagai berikut (nomer item 21-25):

- a) Perlakuan yang diberikan terhadap pasien jamkesda dan pasien umum lainnya
- b) Petugas perhatian dengan perkembangan kesembuhan pasien

- c) Sikap petugas terhadap pasien
- d) Petugas selalu meluangkan waktu khusus untuk berkonsultasi dengan pasien
- e) Petugas selalu perhatian dalam mengingatkan tentang keamanan dalam menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya

6. Keadilan (*Equity*) X_6

Selain lima (5) dimensi kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Parasuraman, penelitian juga menggunakan teori keadilan atau teori social reference group yang dipelopori oleh Zalemik (1958) dan dikembangkan oleh Adams (1963), dengan menambah satu indikator lain yaitu keadilan (*equity*). Sedangkan untuk pengukuran indikator ini menggunakan item sebagai berikut (nomer item 26-30) :

- a) Keadilan dalam pemberian pelayanan oleh petugas tanpa membedakan status sosial
- b) Keadilan dalam pemberian pelayanan oleh petugas tanpa membedakan usia
- c) Keadilan dalam pemberian pelayanan oleh petugas tanpa membedakan kecacatan
- d) Keadilan dalam pemberian pelayanan oleh petugas tanpa membedakan jenis kelamin
- e) Keadilan dalam pemberian pelayanan oleh petugas tanpa membedakan ras

3.6 Uji Instrumen

3.6.1 Uji Validitas

Validitas menunjuk kepada sejauhmana alat pengukur itu dapat melakukan fungsinya mengukur dengan cermat dan tepat sesuai yang diharapkan atau seberapa akurat instrument pengukuran tersebut dapat dijadikan alat ukur. Teknik pengujian validitas dengan menggunakan tingkat signifikan 5% untuk mengetahui keeratan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan cara mengkorelasikan antara skor pertanyaan terhadap skor total. Menurut Tri Basuki dan Prawoto (2016) Penelitian ini akan lebih teliti, sebuah item sebaiknya memiliki korelasi dengan skor total masing-masing variabel $\geq 0,25$. Item yang punya r hitung $< 0,25$ akan disingkirkan akibat mereka tidak melakukan

pengukuran secara sama dengan yang dimaksud oleh skor total skala dan lebih jauh lagi, tidak memiliki fungsi kontribusi dengan pengukuran seseorang jika bukan malah mengacaukan.

Cara melakukan uji validitas dengan SPSS :

- a. Klik Analyze > Correlate > Bivariate
- b. Masukkan seluruh item *variable* x ke *Variables*
- c. Masukkan total skor *variable* x ke *Variables*
- d. Checklist Pearson; Two Tailed; Flag
- e. Klik OK

Seluruh item variabel sebaiknya memiliki korelasi (r) dengan skor total masing-masing variabel $\geq 0,25$ karena seluruh item memiliki skor total lebih besar dari 0,25 maka seluruh item dikatakan valid. Pengujian validitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan pada setiap item pertanyaan, yang terdiri dari 33 item pertanyaan. Hasil pengujian validitas instrumen untuk setiap item pernyataan diperlihatkan pada Tabel 3.2 berikut:

Tabel 3.2 Hasil Pengujian Validitas Instrumen

No Item	Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keputusan
1	Kondisi gedung rawat inap	0,772	0,1909	Valid
2	Kebersihan ruang pelayanan rawat inap	0,734	0,1909	Valid
3	Kenyamanan ruang pelayanan rawat inap	0,310	0,1909	Valid
4	Kelengkapan peralatan medis	0,784	0,1909	Valid
5	Kemudahan mengetahui identitas petugas.	0,772	0,1909	Valid
6	Prosedur penerimaan pasien di rawat inap.	0,734	0,1909	Valid
7	Keakuratanh diagnosis dokter	0,772	0,1909	Valid
8	Kesesuaian pelayanan dengan jadwal yang disajikan	0,772	0,1909	Valid
9	Kemampuan petugas administrasi dalam mengatasi masalah yang dialami pasien	0,734	0,1909	Valid
10	Ketersediaan obat	0,278	0,1909	Valid
11	Dokter selalu tanggap dengan keluhan pasiennya	0,772	0,1909	Valid
12	Kesigapan petugas dalam menangani	0,734	0,1909	Valid

	kondisi pasien			
13	Petugas memberikan informasi yang jelas dimengerti	0,31	0,1909	Valid
14	Ketanggapan petugas dalam memperhatikan kebutuhan pasien.	0,784	0,1909	Valid
15	Petugas selalu mengawasi kemajuan pasien	0,266	0,1909	Valid
16	Ketersediaan dokter spesialis	0,292	0,1909	Valid
17	Keahlian paramedis yang ada	0,772	0,1909	Valid
18	Kerahasiaan pasien selama dalam pelayanan di rawat inap	0,734	0,1909	Valid
19	Jaminan keamanan terhadap pelayanan dan peralatan	0,784	0,1909	Valid
20	Kemampuan memberikan pelayanan secara individu/ pribadi	0,772	0,1909	Valid
21	Perlakuan yang diberikan terhadap pasien jamkesda dan pasien umum lainnya	0,734	0,1909	Valid
22	Petugas perhatian dengan perkembangan kesembuhan pasien	0,310	0,1909	Valid
23	Sikap petugas terhadap pasien	0,784	0,1909	Valid
24	Petugas selalu meluangkan waktu khusus untuk berkonsultasi dengan pasien	0,784	0,1909	Valid
25	Petugas selalu perhatian dalam mengingatkan tentang keamanan dalam menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya	0,310	0,1909	Valid
26	Keadilan dalam pemberian pelayanan oleh petugas tanpa membedakan status sosial	0,784	0,1909	Valid
27	Keadilan dalam pemberian pelayanan oleh petugas tanpa membedakan usia	0,772	0,1909	Valid
28	Keadilan dalam pemberian pelayanan oleh petugas tanpa membedakan kecacatan	0,734	0,1909	Valid
29	Keadilan dalam pemberian pelayanan oleh petugas tanpa membedakan jenis kelamin	0,310	0,1909	Valid
30	Keadilan dalam pemberian pelayanan oleh petugas tanpa membedakan ras	0,784	0,1909	Valid

Sumber: Hasil Pengolahan dengan SPSS statistik 17,0

Dari tabel 3.2 terlihat item pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner penelitian telah valid sesuai dengan kriteria uji validitas lebih besar dari 0,1909. Dasar pengambilan keputusan valid atau tidaknya pertanyaan dinyatakan oleh Sugiono (2011:126)

3.6.2 Uji Realibilitas

Uji reliabilitas adalah tingkat kestabilan suatu alat pengukur dalam mengukur suatu gejala atau kejadian. Semakin tinggi reliabilitas suatu alat ukur maka semakin stabil pula alat pengukur tersebut, semakin rendah reliabilitas maka alat tersebut tidak stabil dalam mengukur suatu gejala. Rumus reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus Koefisien Alpha Cronbach, Tri Basuki dan Prawoto (2016) dengan rumus sebagai berikut :

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{s_r^2 - \sum s_i^2}{s_x^2} \right)$$

Keterangan:

α = Koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach*

K = Jumlah item pertanyaan yang diuji

$\sum s_i^2$ = Jumlah varians skor item

s_x^2 = Varians skor – skor tes (seluruh item K)

Kriteria besarnya koefisien reliabilitas menurut Tri Basuki dan Prawoto (2016) :

- a. Jika $\alpha > 0,90$ maka realibitas sempurna
- b. Jika α antara 0,70 - 0,90 maka realibitas tinggi
- c. Jika α antara 0,50 – 0,70 maka realibitas moderat
- d. Jika $\alpha < 0,50$ maka realibiltas moderat

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data menggunakan teknik analisis statistik deskriptif yaitu dengan menggunakan skala likert, untuk keperluan analisis secara kuantitatif maka jawaban diberi skor. Setiap jawaban dari kuesioner dikelompokkan menurut item-item dan dimensi masing-masing. Dari keseluruhan 30 item pertanyaan, untuk keperluan analisis secara kuantitatif maka kesemuanya memiliki 5 pilihan jawaban yang disusun untuk harapan dan persepsi dengan skor penilaian merentang dari 1 sampai 5 menurut Riduwan, 2009:12 yaitu:

1. Sangat baik, diberi skor 5 (lima)
2. Baik diberi skor 4 (empat)
3. Cukup baik diberi skor 3 (tiga)
4. Tidak baik diberi skor 2 (dua)
5. Sangat tidak baik diberi skor 1 (satu)

Jawaban dari kuesioner akan dibuat dalam dua tabel, yaitu tabel harapan dan tabel persepsi. Pada setiap tabel akan berisi mengenai tanggapan responden terhadap item-item yang diukur pada setiap dimensi yang diteliti. Perbedaannya adalah pada tabel persepsi pertanyaannya fokus pada bagaimana persepsi responden terhadap kualitas pelayanan pada dimensi yang diteliti. Hal ini lebih mengacu pada kondisi kenyataan yang dialami oleh responden dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dr Abdoer Rahem Situbondo. Pada tabel harapan untuk menggambarkan kualitas pelayanan yang diharapkan oleh responden, sehingga fokus pertanyaan pada tabel ini mengenai bagaimana harapan responden terkait dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dr Abdoer Rahem Situbondo.

Berikut akan disajikan Tabel 3.2 untuk memberikan gambaran mengenai metode pemberian skor pada tabel tanggapan responden baik untuk persepsi ataupun harapan, yaitu:

Tabel 3.3 Contoh Metode Pemberian Skor pada Tanggapan Responden

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat Baik	5	51	255	48
2	Baik	4	27	108	25
3	Cukup Baik	3	28	84	26
4	Tidak Baik	2	0	0	-
5	Sangat tidak baik	1	0	0	-
Total			106	447	100

Keterangan:

- Skor (x) : Pemberian skor disesuaikan dengan tingkat level tanggapan responden
- Frekuensi (F) : Jumlah responden yang memberi tanggapan tertentu, misal terdapat 51 responden yang memberi tanggapan sangat terjamin
- F.x : Jumlah responden dikali dengan nilai skornya
- Persentase : Dihitung dengan menghitung jumlah responden pada tanggapan tertentu dibagi jumlah total responden dikali 100%

Menurut Singarimbun dan Effendy (1995:272) analisis persentase dan rumus perhitungan skor untuk setiap item pada dimensi pelayanan yang diukur dapat dihitung berdasarkan rumus berikut ini:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Frekuensi}}{\text{Jumlah Responden}} \times 100\%$$

$$\text{Rata-rata Skor} = \frac{\text{(F.x)}}{\text{Jumlah Responden}} \times 100\%$$

$$\text{Rata-rata Persen} = \frac{\text{Rata-rata Skor}}{\text{Banyaknya Klasifikasi Jawaban}} \times 100\%$$

Berdasarkan perhitungan rata-rata persen diatas maka dapat dibuat rumusan klasifikasi kualitas pelayanan pada masing-masing item sebagai berikut, yaitu:

1. Sangat berkualitas : 76%-100%
2. Berkualitas : 51%-75%

3. Tidak berkualitas : 26%-50%
4. Sangat tidak berkualitas : 0%-25%

Namun, penggambaran kualitas pelayanan tersebut tidak dapat menggambarkan gap antara persepsi dan harapan responden. Sehingga dibutuhkan sebuah analisa Skor Servqual untuk memberikan gambaran adanya gap antara kualitas pelayanan yang diharapkan dengan kualitas pelayanan yang diterima responden (persepsi).

Kualitas pelayanan tersebut dapat dihitung dengan menghitung skor persepsi atau skor harapan, yaitu dengan cara adalah menjumlahkan seluruh nilai skor yang diperoleh dari setiap item pertanyaan pada masing-masing dimensi, kemudian hasilnya dibagi dengan jumlah item pertanyaan pada dimensi tersebut. Kemudian untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien dilakukan dengan mengurangi total “skor persepsi” dengan total “skor harapan” adalah dengan rumus:

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

Hasil perhitungan skor ServQual diinterpretasikan dengan kategori sebagai berikut:

- a. 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 pasien dapat dikatakan sangat baik.
- b. Jika dalam perhitungan selisih antara skor persepsi dengan skor harapan menghasilkan angka **negatif**, berarti kualitas pelayanan yang dirasakan masih dirasa kurang bila dibandingkan dengan yang diharapkan. Dengan demikian tingkat kualitas pelayanan terhadap pasien dapat dikatakan tidak baik
- c. Jika dalam perhitungan selisih antara skor persepsi dengan skor harapan menghasilkan angka **nol**, berarti kualitas pelayanan yang dirasakan sesuai dengan tingkat pelayanan yang diharapkan. Dengan demikian tingkat kualitas pelayanan terhadap pasien dapat dikatakan sangat baik.

Berikut akan disajikan Tabel 3.3 untuk memberi contoh perhitungan nilai skor rata-rata persepsi dan nilai skor rata-rata harapan, yaitu:

Tabel 3.4 Contoh Perhitungan Gap Antara Harapan dan Persepsi Responden

Rata-rata persepsi (1)	Rata-rata harapan (2)	Gap (3) (1)-(2)
3,39	4,93	-1,5

Keterangan:

- Skor rata-rata persepsi : diperoleh dengan membagi nilai F.x persepsi pada tabel tanggapan responden dengan nilai frekuensi (f)
- Skor rata-rata harapan : diperoleh dengan membagi nilai F.x harapan pada tabel tanggapan responden dengan nilai frekuensi (f)
- Skor Gap : diperoleh dengan mengurangi nilai rata-rata persepsi dengan nilai rata-rata harapan

Pada contoh perhitungan Tabel 3.3 didapat nilai gap yang negatif, hal tersebut menunjukkan bahwa nilai rata-rata harapan lebih besar daripada nilai rata-rata persepsi. Nilai negatif memberi makna bahwa tingkat pelayanan masih belum dapat memenuhi harapan dari responden atau dapat dikatakan kualitas pelayanannya masih tidak baik.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Didasarkan pada hasil penelitian di lapangan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pada keseluruhan dimensi pelayanan memiliki nilai skor ServQual Negatif. Nilai negatif tersebut memberikan arti bahwa harapan yang dimiliki responden lebih tinggi dari persepsi responden, dan kualitas pelayanan yang diberikan dinilai kurang baik. Skor *ServQual* terendah yaitu pada dimensi keadilan (*equity*) dimensi perhatian (*empathy*) sedangkan nilai skor SerQual tertinggi pada dimensi tampilan fisik (*tangible*). Nilai skor SerQual tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo masih tidak baik maka dari itu perlu untuk ditingkatkan. Responden memiliki harapan bahwa RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi kepada pelanggannya.

5.2 Saran

Berdasarkan pada kesimpulan penelitian, maka dapat di rekomendasikan beberapa upaya perbaikan pada dimensi perhatian (*empathy*) dengan memotivasi dan memberikan kesadaran kepada petugas untuk bersikap lebih ramah kepada pasien dan keluarganya, memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarganya untuk berkonsultasi mengenai penyakitnya serta meningkatkan kemampuan petugas dalam berkomunikasi dengan pasien melalui pelatihan komunikasi efektif. Pada Dimensi keadilan (*equity*) direkomendasikan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang sama dan adil pada semua pasien yang membutuhkan pelayanan tanpa membedakan ras, suku, jenis kelamin, kecacatan dan status sosial, seperti keramahan petugas, perhatian petugas, kebersihan ruangan serta kecepatan pelayanan. Pasien juga dapat berperan aktif dalam upaya perbaikan kualitas layanan di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo dengan memberikan saran dan kritik terkait pelayanan yang diberikan melalui sms ataupun kotak saran.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, F. M. 2005. *Dasar-dasar Manajemen Keuangan*. Malang: Universitas Muhammadiyah.
- Abdullah, M. S. 1998. *Perkembangan Penerapan Studi Implementasi*. Jakarta: LAN RI.
- Agustino, L. 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Alma, B. 2004. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa Edisi 6*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Amin, W. T. 2000. *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Arikunto, Suharsimi, Suhardjono dan Supardi. 2008. *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: Bumi Aksara
- Azwar, A. 1994. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi ketiga*. Ciputat Tangerang: Binarupa Aksara.
- Azwar, A. 1998. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Azwar, A. 2006. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan
- Bajari, A. H. 2008. “Analisis Kualitas Pelayanan Bagi Peserta Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) Di Puskesmas Candilama Semarang”. Tidak Diterbitkan. Tesis. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- BAPPENAS. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta: BAPPENAS.
- Batinggi, A. 2004. *Manajerial Pelayanan Umum*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Bustami, B. 2011. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Boediono. 1999. *Teori Pertumbuhan Ekonomi*. Yogyakarta: BPFE.

- Boediono. 2007. *Pelayanan Prima Perpajakan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Craven W.D. 1998. *Pemasaran Strategi*. Jakarta: Erlangga
- Denhardt, J.V. and Robert B. D. 2007. *The New Publik Service: Serving, Not Steering*. Armonk, New York: M. E. Sharpe.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Mutu Di Puskesmas*, Jakarta : Direktorat Jenderal Bina kesehatan Masyarakat.
- Durianto, D., Sugiarto, dan Sitinjak, T. 2004. *Strategi Menaklukkan Pasar Melalui Riset Ekuitas dan Perilaku Merek*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Dwidjowijoto, R. N. 2006. *Kebijakan Publik untuk Negara Berkembang*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Dwiyanto, A., dan Kusumasari. 2003. *Reformasi Pelayanan Publik: Apa yang Harus Dilakukan? Policy Brief, No. II/PB/2003*. Yogyakarta : Pusat Studi kebijakan dan Kependudukan UGM
- Dwiyanto, A. 2008. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta:Gadjah Mada University Press.
- Dwiyanto, A., Pramusinto, A., dan Purwanto, E. A. 2009. *Reformasi Birokrasi Kepemimpinan, dan Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Donovan and Jackson. 2004. *Managing Human Service Organizations*. New York: Prentice Hall.
- Eko, N. 2008. *Sistem Informasi Manajemen: Konsep, Aplikasi dan Perkembangannya*. Yogyakarta: Andi
- Fadilah, P. 2003. *Partai Poliyik dan Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Galih, P. F. 2012. *Pelaksanaan Pelayanan Publik Di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Negeri.
- Gay, L.R. dan Diehl, P.L., 1992. *Research Methods for Business and Management*. New York: MacMillan Publishing Company.
- Ghozali, I, 2009. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS, Edisi Keempat*. Semarang: Penerbit Universitas Diponegoro.

- Grindle, M. S. 1980. *Politics and Apolicy Implementation in the Third World*. New Jersey: Princetown University Press.
- Gronroos, C. *Services Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach*. Chichester: John Willey and Sons, Ltd.
- Gunawan, K. and Djati, S.P.2011. “Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Singaraja–Bali)”. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*. Vol.13 (1): 32-39
- Hadi, S. 2004. *Metodologi Research Jilid 3*. Yogyakarta : Andi.
- Handayani, S. 1996. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung.
- Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Gava Media
- Haryanti. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University.
- Helien, F. 2004. *Layanan Konsumen Dalam Seminggu*. Jakarta: Prestasi Pustaka publisher.
- Husein, U. 1999. *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Indonesia, *Undang-Undang tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme*, UU No. 28 Tahun 1999, LN No.75 Tahun 1999.
- Irawan. 2003. *Pendekatan Mutu dan Kepuasan Pelanggan dalam Pelayanan Kesehatan*. Program Pasca Sarjana UNHAS
- Islamy, M.I. 1998. *Agenda Kebijakan Reformasi Administrasi Negara, Pidato Pengukuhan Guru Besar dalam Ilmu Kebijakan Publik*, FIA Univ. Brawijaya.
- Islamy, M.I. 2004. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara
- Keban, Y. T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Admistrasi Publik, Konsep, Teori, dan Isu Edisi Kedua*. Yogyakarta: PT Gava Media.

- Kerlinger, F.N. 2000. *Azas-azas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kumorotomo, W. 1996. *Etika Administrasi Negara*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Kumorotomo, W. 2005. *Akuntabilitas Birokrasi Publik*. Yogyakarta: MAP UGM dan Pustaka Pelajar.
- Kotler, P. 1997. *Manajemen Pemasaran (Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol)*, PT. Prenhallindo, Jakarta.
- Kotler, P. 2003. *Dasar-Dasar Pemasaran Edisi 9 Jilid 1*. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia
- Lester , James P dan Joseph S. 2000. *Public Policy: An Evolutionary Approach*. Belmont: Wadsworth.
- Masri S., dan Sofian E. 1995. *Metode Penelitian Survei. Cetakan Kedua*. Jakarta : PT Pustaka LP3ES Indonesia
- Mertha. 2000. “Study tentang Kualitas Pelayanan Umum (Kualitas Pelayanan Akta Kelahiran Pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bandung)”. Tidak Diterbitkan. Thesis. Bandung.
- Moenir, 2002. *Manajemen Pelayanan Umum Indonesia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Muryanto, H. 2008. “Analisis Kualitas Pelayanan Publik (Study Tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap pada RSUD dr Soebandi Jember)”. Tidak Diterbitkan. Tesis. Jember: Magister Ilmu Administrasi Universitas Jember.
- Mustopadidjaja, A. R. 1997. Transformasi Manajemen Menghadapi Globalisasi Ekonomi, dalam *Jurnal Administrasi dan Pembangunan*, Vol.1 No.1, 1997, ISSN 1410-5101, PP PERSADI, Jakarta.
- Nasution, B. 2003. *Aspek Hukum Dalam Transparansi Pengelolaan Perusahaan BUMN/BUMD Sebagai Upaya Pemberantasan KKN*. Sumatera Utara: Lembaga Pengawasan Pengelolaan Perusahaan
- Nasution, M. N. 2004. *Manajemen Jasa Terpadu: Total Service Management*. Bogor: Ghalia Indonesia

- Nasution dan Setiawan. 2007. Pengaruh Corporate Governance Terhadap Manajemen Laba Di Industri Perbankan Indonesia. *Jurnal Simposium Nasional Akuntansi X*.
- Nugroho, R. 2011. *Public Policy*. Jakarta: Penerbit PT Elex Media Komputindo.
- Nugroho, W. 2001. *Sistem Informasi Akuntansi*, Erlangga, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2004. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Pohan, I. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Purwanto, N. 2005. *Administrasi dan Supervisi Pendidikan, Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Putra, M. 2013. *Pelayanan Prima pada Sektor Kesehatan* [Serial Online]. https://www.academia.edu/attachments/32167220/download_file?st=MTM5NzAxNzM1NCwxMTAuMTM4LjE3Ni42LDgwMzA2MDc%3D&ct=MTM5NzAxNzM1Miw4MDMwNjA3. [7 Maret 2014].
- Rachmadi. 2008. "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Di RSUD Kabupaten Karimun". Tidak Diterbitkan. Tesis Jakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka,.
- Rasyid. R. 1998. *Desentralisasi Dalam Menunjang Pembangunan Daerah Dalam Pembangunan Administrasi Di Indonesia*. Jakarta: PT. Pustaka .LP3ES.
- Ratminto, A. S. W. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Richard A . M. 1993. *Keuangan Negara dalam Teori dan Praktek*. Jakarta: Erlangga.
- Riduwan. 2009. *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Jakarta : Alfabeta
- Riduwan. 2013. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Jakarta : Alfabeta
- Rohman, A.A. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang: Program Sekolah Demokrasi.
- Rogers, E.M. 1995. *Diffusion of Innovation 4th edition*. New York: The Free Express.
- Salusu. J. 2003. *Pengambilan Keputusan Stratejik Untuk Organisasi Publik dan Organisasi Nonprofit*. Jakarta: PT. Gramedia Widia Sarana Indonesia.

- Santoso, A. 1988. "Analisis Kebijakan Publik". *Jurnal Ilmu Politik*, No. 3.
- Sarwono, S. W. 1986. *Pengantar Ilmu Psikologi*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Sedarmayanti. 2002. *Metode Penelitian*. Jakarta: Mandar Maju.
- Sianipar. 2002. *Manajemen Pelayanan Masyarakat*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
- Sianipar. 2000. *Manajemen Pelayanan Masyarakat*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
- Silalahi, M. 2007. "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Dalam Kaitannya dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Malahayati Medan". Tidak Diterbitkan. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Sinambela, L. P. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Singarimbun, Masri dan Sofian E. 1995. *Metode Penelitian Survei, Edisi Kedua*. Jakarta: LP3ES.
- Soeharto, B. 1993. *Petunjuk Praktis Mengenai Pengertian Fungsi-Format-Bimbingan dan Cara penulisan Karya Ilmiah (makalah-Skripsi-Thesis) Ilmu Sosial*. Bandung: Tarsito.
- Soejadi. 1996. *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*. Jakarta: Katiga Bina.
- Sugiarso. 2002. *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2003. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: CV Alfabeta
- Sugiyono. 2006. *Teknik Penelitian*. Yogyakarta: Pines.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suhady, Idup dan Desy F. 2001. *Dasar-dasar Kepemerintahan yang Baik Bahan Ajar Diklatpim Tingkat IV*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
- Sukasih. 2010. "Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember". Tidak Diterbitkan. Tesis. Jember: Magister Ilmu Administrasi Universitas Jember.

- Sule, Tisnawati E., dan Saefullah K. 2008. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Kencana.
- Supriyanto, Eko, dan Sugiyanti, S. 2001. *Operasional Pelayanan Prima*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara RI.
- Surjadi. 2012. *Pengembangan Kinerja Organisasi Publik*. Bandung: Refika Aditama
- Sondang, S. P. 1985. *Administrasi Pembangunan*. Jakarta: CV Alfabeta.
- Sondang, S. P. 1989. *Filsafat Administrasi*. Jakarta. Gunung Agung
- Sondang, S. P. 2005. *Manajemen Stratejik*, Edisi keenam, Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Sondang, S. P. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Syafi'i, Inu K, dkk. 1999. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI Bandung – Puslit KP2W Lemlit Unpad.
- Thoha, M. 2002. *Perspektif Perilaku Birokrasi: Dimensi-dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara. Jilid II*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Tjiptono, F. 1997. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andy Offset.
- Tjiptono, F. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andy Offset.
- Tjiptono, F. 2004. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andy Offset.
- Tunggal, A.W. 1996. *Dasar-dasar Akutansi Dana Pensiun*. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Trenggono, P.B. 1997. *Makalah Kebijakan Pelayanan Masyarakat*. Jakarta: LAN.
- Universitas Jember. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember.
- Usman, H. 2000. *Metodologi Penelitian Sosial*. Bandung : Bumi Aksara.
- Utomo, W. 2001. *Kumpulan Tulisan dan Bahan Seminar*, Yogyakarta: Penerbit Magister Administrasi Publik Universitas Gadjah Mada.

- Waldo, D.E 1984. *Pengantar Studi Public Administration, Cetakan Keempat*. Jakarta: Aksara Baru.
- Warsito, S. 2001. *Vademekum Elektronika. Edisi Kedua*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Wasisto, B. 1994. *Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit, Dalam Cermin Dunia Kedokteran: Edisi Khusus Januari No.90*, Jakarta: Badan Penerbit Majalah Cermin Dunia Kedokteran.
- Wibawa, S. 2004. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Widodo, J. 2001. *Good Governance Telaah Dari Dimensi Akuntabilitas, Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi Dan Otonomi Daerah*. Surabaya: Insan Cendekia
- Widjaja A.W. 1986. *Peranan Motivasi Dalam Kepemimpinan*, Bandung Edisi Pertama, Cetakan Pertama. Cv. Akademika Pressindo.
- Winarno, B. 2005. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo (Anggota IKAPI).
- Winarno, B. 2008. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Jakarta: PT Buku Kita



KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Windy Nurrisqiana, S.KM
NIM : 120920101010
Fakultas : Program Studi Magister Ilmu Administrasi
Judul : Kualitas Pelayanan Ruang Rawat Inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subyek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Situbondo, Mei 2015

Responden

(.....)



**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

1. Petunjuk Pengisian Kuesioner

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan memberi tanda silang (X) pada kolom jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan harapan dan persepsi (kenyataan) yang saudara rasakan dari pelayanan RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo
- b. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani
- c. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti

2. Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Jenis Kelamin : L P
- d. Pendidikan Terakhir : tidak sekolah Pendidikan Tinggi (D3, S1 ke atas)
 SD
 SMP
 SMA
- e. Pekerjaan Utama : PNS/TNI/POLRI
 Pegawai Swasta
 Wiraswasta / Usahawan
 Pelajar / Mahasiswa
 Lainnya

3. Daftar Pertanyaan Harapan

a) Dimensi Bukti Fisik (*tangibles*)

1. Bagaimana keinginan anda tentang kondisi gedung rawat inap di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik



**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

2. Bagaimana keinginan anda dengan kebersihan ruang pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
3. Bagaimana keinginan anda tentang kenyamanan ruang di ruang rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
4. Bagaimana keinginan anda mengenai kelengkapan peralatan medis yang ada di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - a. Sangat tidak baik
5. Bagaimana keinginan anda tentang kemudahan dalam mengetahui identitas petugas pemberi layanan rawat inap di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik



**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

b) Dimensi Keandalan (*Reliability*)

6. Keinginan anda tentang kesesuaian prosedur penerimaan pasien di rawat inap dengan ketetapan di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
7. Bagaimana keinginan anda dengan keakuratan diagnosis dokter di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo ?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
8. Bagaimana keinginan anda, mengenai ketepatan waktu kedatangan dokter dan kecepatan dalam melakukan tindakan?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
9. Keinginan anda tentang ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo ?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik



**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

10. Bagaimana keinginan anda, terkait dengan pemberian obat dengan prosedur yang telah ditetapkan di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
- Sangat baik
 - Baik
 - Cukup baik
 - Tidak baik
 - Sangat tidak baik

c) Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

11. Bagaimana keinginan anda terkait dengan tanggapan yang diberikan dokter terkait dengan keluhan-keluhan pasiennya ?
- Sangat baik
 - Baik
 - Cukup baik
 - Tidak baik
 - Sangat tidak baik
12. Keinginan anda tentang bagaimana dokter memberikan penjelasan tentang penyakit atau diagnosa penyakit anda?
- Sangat baik
 - Baik
 - Cukup baik
 - Tidak baik
 - Sangat tidak baik
13. Bagaimana keinginan anda dengan kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas pelayanan di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
- Sangat baik
 - Baik
 - Cukup baik
 - Tidak baik
 - Sangat tidak baik



**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

14. Keinginan anda terkait bagaimana petugas dalam memberi tanggapan dan memperhatikan kebutuhan pasien?
- Sangat baik
 - Baik
 - Cukup baik
 - Tidak baik
 - Sangat tidak baik
15. Keinginan anda terkait bagaimana petugas teratur dalam mengawasi kemajuan pasien rawat inap pada pagi, sore dan malam hari?
- Sangat baik
 - Baik
 - Cukup baik
 - Tidak baik
 - Sangat tidak baik

d) Dimensi Jaminan (*assurance*)

16. Keinginan anda tentang keahlian petugas dalam penanganan pasien rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
- Sangat baik
 - Baik
 - Cukup baik
 - Tidak baik
 - Sangat tidak baik
17. Keinginan anda terkait dengan sikap ramah petugas pada saat memberikan pelayanan kepada pasien?
- Sangat baik
 - Baik
 - Cukup baik
 - Tidak baik
 - Sangat tidak baik



KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO

18. Bagaimana keinginan anda dengan kode etik terkait kerahasiaan pasien selama dalam pelayanan di rawat inap?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

19. Keinginan anda tentang jaminan keamanan terhadap peralatan medis?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

20. Apa keinginan anda terkait kesesuaian tarif biaya dengan ketentuan yang ada di rumah sakit?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

e) Dimensi Perhatian (*empathy*)

21. Bagaimana keinginan anda terkait kesesuaian pelayanan rawat inap yang diberikan dengan ketentuan yang berlaku?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik



**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

22. Bagaimana keinginan anda terhadap perhatian petugas dalam menghibur dan memberi dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan ?
- Sangat baik
 - Baik
 - Cukup baik
 - Tidak baik
 - Sangat tidak baik
23. Bagaimana keinginan anda terkait ketersediaan waktu petugas untuk berkonsultasi dengan keluarga pasien rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
- Sangat baik
 - Baik
 - Cukup baik
 - Tidak baik
 - Sangat tidak baik
24. Keinginan anda terkait kesediaan petugas dalam meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien?
- Sangat baik
 - Baik
 - Cukup baik
 - Tidak baik
 - Sangat tidak baik u
25. Bagaimana keinginan anda pada perhatian petugas dalam mengingatkan terkait dengan keamanan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya?
- Sangat baik
 - Baik
 - Cukup baik



- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

f) Dimensi Keadilan (Equity)

26. Bagaimanakah keinginan anda dengan keadilan petugas dalam pemberian pelayanan terkait status sosial?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

27. Bagaimanakah keinginan anda dengan keadilan petugas dalam pemberian pelayanan terkait usia ?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

28. Bagaimanakah keinginan anda dengan keadilan petugas dalam pemberian pelayanan terkait kecacatan ?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

29. Bagaimanakah keinginan anda dengan keadilan petugas dalam pemberian pelayanan terkait jenis kelamin ?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik



**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

30. Bagaimanakah keinginan anda dengan keadilan petugas dalam pemberian pelayanan terkait ras ?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

4. Daftar Pertanyaan Persepsi

a) Dimensi Bukti Fisik (*tangibles*)

1. Bagaimana penilaian anda tentang kondisi gedung rawat inap saat ini di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
2. Bagaimana penilaian anda dengan kebersihan ruang pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
3. Bagaimana penilaian anda tentang kenyamanan ruang di ruang rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik



**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

- c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
4. Bagaimana penilaian anda mengenai kelengkapan peralatan medis yang ada di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - b. Sangat tidak baik
5. Bagaimana penilaian anda tentang kemudahan dalam mengetahui identitas petugas pemberi layanan rawat inap di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik

b) Dimensi Keandalan (*Reliability*)

6. Penilaian anda tentang kesesuaian prosedur penerimaan pasien di rawat inap dengan ketetapan di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
7. Bagaimana penilaian anda dengan keakuratan diagnosis dokter di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo ?
- a. Sangat baik



**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

- b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
8. Bagaimana penilaian anda, mengenai ketepatan waktu kedatangan dokter dan kecepatan dalam melakukan tindakan?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
9. Penilaian anda tentang ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo ?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
10. Bagaimana penilaian anda, terkait dengan pemberian obat dengan prosedur yang telah ditetapkan di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - b. Sangat tidak baik

g) Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

11. Bagaimana penilaian anda terkait dengan tanggapan yang diberikan dokter terkait dengan keluhan-keluhan pasiennya ?



**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
12. Penilaian anda tentang bagaimana dokter memberikan penjelasan tentang penyakit atau diagnosa penyakit anda?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
13. Bagaimana penilaian anda dengan kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas pelayanan di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
14. Penilaian anda terkait bagaimana petugas dalam memberi tanggapan dan memperhatikan kebutuhan pasien?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
15. Penilaian anda terkait bagaimana petugas teratur dalam mengawasi kemajuan pasien rawat inap pada pagi, sore dan malam hari?
- a. Sangat baik
 - b. Baik



**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

h) Dimensi Jaminan (*assurance*)

16. Penilaian anda tentang keahlian petugas dalam penanganan pasien rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

17. Penilaian anda terkait dengan sikap ramah petugas pada saat memberikan pelayanan kepada pasien?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

18. Bagaimana penilaian anda dengan kode etik terkait kerahasiaan pasien selama dalam pelayanan di rawat inap?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

19. Penilaian anda tentang jaminan keamanan terhadap peralatan medis?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik



**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

20. Bagaimana penilaian anda terkait kesesuaian tarif biaya dengan ketentuan yang ada di rumah sakit?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

i) Dimensi Perhatian (*empathy*)

21. Bagaimana penilaian anda terkait kesesuaian pelayanan rawat inap yang diberikan dengan ketentuan yang berlaku?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

22. Bagaimana penilaian anda terhadap perhatian petugas dalam menghibur dan memberi dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan ?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

23. Bagaimana penilaian anda terkait ketersediaan waktu petugas untuk berkonsultasi dengan keluarga pasien rawat inap RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo?

- a. Sangat baik



**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

24. Penilaian anda terkait kesediaan petugas dalam meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik u

25. Bagaimana penilaian anda pada perhatian petugas dalam mengingatkan terkait dengan keamanan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

j) Dimensi Keadilan (Equity)

26. Bagaimanakah penilaian anda dengan keadilan petugas dalam pemberian pelayanan terkait status sosial?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup baik
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

27. Bagaimanakah penilaian anda dengan keadilan petugas dalam pemberian pelayanan terkait usia ?



**KUESIONER PENELITIAN
KUALITAS PELAYANAN RUANG RAWAT INAP
RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO**

- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
28. Bagaimanakah penilaian anda dengan keadilan petugas dalam pemberian pelayanan terkait kecacatan ?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
29. Bagaimanakah penilaian anda dengan keadilan petugas dalam pemberian pelayanan terkait jenis kelamin ?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
30. Bagaimanakah penilaian anda dengan keadilan petugas dalam pemberian pelayanan terkait ras ?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Tidak baik
 - a. Sangat tidak baik

LAMPIRAN 2A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

No	Nama Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jenis Pekerjaan
1	Asnin	26	Laki-laki	SMP	Lainnya
2	Moh. Sulfahmi	27	Laki-laki	SMA	Mahasiswa
3	Rofiqoh Himmah	40	Perempuan	SMA	PNS
4	Tolak Amin	53	Laki-laki	Tidak Sekolah	Lainnya
5	Taufik Qurrohman	37	Laki-laki	Perguruan Tinggi	TNI
6	Siti Suamna	31	Perempuan	SD	Lainnya
7	Ny. Sunaria	42	Perempuan	SMA	PNS
8	Rustam	28	Laki-laki	SMP	Lainnya
9	Anton Wahyudi	27	Laki-laki	Tidak Sekolah	Swasta
10	Yuli Hikma Jamilia	34	Perempuan	SMP	Lainnya
11	Rajip Fahri	26	Laki-laki	SMA	Mahasiswa
12	By Ny Anita	29	Perempuan	SD	Lainnya
13	Ullifa	33	Perempuan	SD	Lainnya
14	Son Haji	40	Laki-laki	SMP	Lainnya
15	Gilang Maulana	38	Laki-laki	SMP	Wiraswasta
16	Adi Mulyono	27	Laki-laki	Perguruan Tinggi	TNI
17	Moh Arifin	27	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS
18	Hermiwati	39	Perempuan	SMA	PNS
19	Nunik Muhfida	19	Perempuan	SMA	Mahasiswa
20	Misbahul	51	Laki-laki	SMA	Swasta
21	Sutoyo	45	Laki-laki	SD	Swasta
22	Sahriyah	26	Perempuan	Tidak Sekolah	Lainnya
23	Nindi Ilmiyati	25	Perempuan	SMA	Mahasiswa
24	Abdul Latif	30	Laki-laki	SMP	Lainnya
25	Ny. Sati	55	Perempuan	SD	Swasta
26	Suyanto	42	Laki-laki	SMP	Wiraswasta
27	Agus	35	Laki-laki	SMP	Lainnya
28	Busairi	37	Laki-laki	SD	Swasta
29	Siti Lutviah	25	Perempuan	SMA	Mahasiswa
30	Muthia Z	20	Perempuan	SMA	Mahasiswa
31	Sugiono	30	Laki-laki	SD	Lainnya
32	Sugiman	42	Laki-laki	SMA	TNI

33	Siti Alfina	25	Perempuan	SMA	Mahasiswa
34	Alfina	33	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS
35	Ribut Ritnawati	35	Perempuan	SMP	Wiraswasta
36	B Nuryani	30	Perempuan	SMP	Lainnya
37	Bilal Mufli	26	Laki-laki	SMA	Mahasiswa
38	Winda Bastari	39	Perempuan	SMA	PNS
39	Siti Fatimah	37	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
40	Hendra	27	Laki-laki	SMP	Lainnya
41	Mahfud	27	Perempuan	SMP	Lainnya
42	Muhammad Zainal	40	Laki-laki	SMA	TNI
43	Siti Badriyah	34	Perempuan	SD	Wiraswasta
44	SELDIYANSAH	33	Laki-laki	SMP	Lainnya
45	Jumak	38	Laki-laki	SD	Lainnya
46	Rahma	40	Perempuan	SMP	Wiraswasta
47	Samsul Arifin	37	Laki-laki	SD	Wiraswasta
48	Kurniawati Cahya	30	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta
49	Ika Wulandari	35	Perempuan	SMP	Wiraswasta
50	Lukman Hakim	28	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS
51	Diana Anggraini	27	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta
52	Nurul Rahmawati	39	Perempuan	Tidak Sekolah	Swasta
53	Iqdabil Ikhtiar	29	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS
54	Yogi A.	27	Laki-laki	SMA	POLRI
55	Sabrina Elda	18	Laki-laki	SMA	Pelajar
56	Saifulloh	32	Laki-laki	SMP	Lainnya
57	Renny Wulandari	30	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
58	Silvi Laili	32	Perempuan	SMA	PNS
59	Umar	40	Laki-laki	SMP	Wiraswasta
60	Mahrus	40	Laki-laki	SMA	Swasta
61	Sukesi	26	Perempuan	SD	Swasta
62	Joko Mulyono	33	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS
63	Sanawi	51	Laki-laki	SD	Swasta
64	Herni Megawati	37	Perempuan	SMA	PNS
65	Erfandi	35	Laki-laki	SMA	Swasta
66	Sulaiman	35	Laki-laki	SMA	POLRI
67	Buyani	37	Perempuan	Tidak Sekolah	Lainnya
68	Jahri	34	Laki-laki	SD	Lainnya

69	Sanami	52	Perempuan	SD	Swasta
70	Jamilah	38	Perempuan	SD	Lainnya
71	Kamto Widodo	30	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Lainnya
72	Ery W	31	Laki-laki	SMP	Wiraswasta
73	Slamet F	29	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Swasta
74	M. Cahyo	40	Laki-laki	SMA	POLRI
75	Pristin	21	Perempuan	SMA	Mahasiswa
76	Khairudin	31	Laki-laki	SMP	Lainnya
77	Masrifa	33	Perempuan	SD	Swasta
78	Sunariyah Sumardi	32	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS
79	Surami	32	Laki-laki	SD	Lainnya
80	Nahwani	28	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta
81	Samsul	31	Laki-laki	SD	Lainnya
82	Risma	26	Perempuan	SMP	Lainnya
83	Ahmad ZAINI	35	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS
84	Aswani	30	Laki-laki	SD	Swasta
85	Ahman	27	Laki-laki	SMP	Lainnya
86	Totok Gazali	45	Laki-laki	SMA	TNI
87	Hosnul Imani	38	Laki-laki	SMA	TNI
88	Dwi Febrianto	20	Laki-laki	SMA	Mahasiswa
89	B Suriwen	40	Perempuan	SMA	PNS
90	Faridatus Syamsiah	25	Perempuan	SMA	Mahasiswa
91	Candra Cahyono	38	Laki-laki	SMA	POLRI
92	Ainur Rofik	31	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
93	M. Arik	28	Laki-laki	SMP	Lainnya
94	Irfan	33	Laki-laki	SMP	Wiraswasta
95	Tolak Ani	40	Perempuan	Tidak Sekolah	Swasta
96	Noeraini	26	Perempuan	SMA	Swasta
97	Aldi Rahmatan	30	Laki-laki	SMP	Lainnya
98	Endang Purwani	28	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
99	Nining Supaidah	28	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
100	Zainuri	39	Laki-laki	SMP	Lainnya
101	Suyoto	22	Laki-laki	SMA	Mahasiswa
102	Ilham	28	Laki-laki	SMP	Wiraswasta
103	Bagus Setyo	42	Laki-laki	SD	Lainnya
104	P Arsi	40	Laki-laki	SD	Lainnya

105	Risqiyanto	25	Laki-laki	SMA	Mahasiswa
106	Hendrik	25	Laki-laki	SMA	Mahasiswa



LAMPIRAN 2B DATA MENTAH HASIL KUESIONER

No	Responden	Alamat	Item Pertanyaan																														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	ASNIN	MIMBAAN	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	MOH. SULFAHMI	DS. SILIWUNG 01/01	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	ADI MULYONO	JL. PB SUDIRMAN	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	NY. SATI	SEMPOL, PERAJEKAN	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	TAUFIK QURROHMAN	PECINAN	3	5	4	3	3	5	3	3	5	4	3	5	4	3	4	3	3	5	3	3	5	4	3	3	4	3	3	5	4	3	
6	SITI SUAMNA	DS. BUDUAN, SUBOH	3	4	4	4	3	4	3	3	4	5	3	4	4	4	5	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
7	DIANA ANGGRAINI	JL. PB SUDIRMAN, PATOKAN	2	3	3	2	2	3	2	2	3	4	2	3	3	2	5	1	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	
8	RUSTAM	AGEL JANGAR	1	2	4	1	1	2	1	1	2	4	1	2	4	1	3	4	1	2	1	1	2	4	1	1	4	1	1	2	4	1	
9	SITI LUTVIAH	PARA'AMAN 005 004	3	2	3	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
10	BY NY ANITA	SUMBERANYAR MLANDINGAN	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	
11	ULLIFA	SUKOREJO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
12	NY SANI	PANARUKAN PESISIR	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
13	BUNITI	MIMBAAN	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	
14	NY. SUNARIA	JL. BASUKI RAHMAD 003 007	3	3	4	4	3	3	3	3	3	5	3	3	4	4	4	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	
15	SON HAJI	TALKANDANG	4	5	3	3	4	5	4	4	5	5	4	5	3	3	2	4	4	5	3	4	5	3	3	3	3	3	3	4	5	3	
16	MOH ARIFIN	CURAH JERU	2	4	4	3	2	4	2	2	4	4	2	4	4	3	3	2	2	4	3	2	4	4	3	3	4	3	2	4	4	3	
17	YULI HIKMA JAMILIA	CURAH KALAK JANGKAR	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	
18	NUNIK MUHFIDA	CURAH JERU PANJI	3	5	5	5	3	5	3	3	5	4	3	5	5	5	4	4	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	
19	ARNINA	KARANG ANYAR KENDIT	3	5	5	5	3	5	3	3	5	4	3	5	5	5	3	4	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	
20	HALIMAH	MELANDINGAN	2	4	4	4	2	4	2	2	4	5	2	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	
21	RAJIP FAHRI	SUMBER REJO KP KRAJAN	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
22	NURSIATI	KARANG SARI KILENSARI	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
23	MISTI	TANJUNG PASIR MANGARAN	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
24	BUYANI	DSN. TENGAH CURAH JERU	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	2	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	
25	TOLAK AMIN	KENDIT 001 002	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	2	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	
26	HERMIWATI	JL.ARAK ARAK	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	
27	SUGIMAN	KP. RANDU AGUNG WONORE	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
28	SUTOYO	KP. TANGGULUN	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
29	GILANG MAULANA	KILENSARI	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	
30	MUTHIA Z	BUNGATAN	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	
31	SUGIONO	001 008 SUMBEREJO	3	3	4	4	3	3	3	3	3	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	
32	ALIF RIZQI MAHENDR	GUMUK SELATAN PANARUK	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
33	NINDI ILMIYATI	WR SUPRATMAN 001 003	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	
34	SITI FATIMAH	MANGARAN	2	4	4	2	2	4	2	2	4	4	2	4	4	2	3	5	2	4	2	2	4	4	2	2	4	2	2	4	4	2	
35	SAHRIYAH	KP. KRAJAN PLEYAN	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	
36	BILAL MUFLI	SUMBER MALANG	2	3	4	1	2	3	2	2	3	4	2	3	4	1	3	2	2	3	1	2	3	4	1	1	4	1	2	3	4	1	
37	SABRINA ELDA	JL.SUCIPTO 002 002	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
38	SELDIYANSAH	SEKARPUTIH TENGAH	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
39	HENDRA	CURAH TATAL ARJASA	2	4	4	4	2	4	2	2	4	2	2	4	4	4	5	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	
40	B NURYANI	TJ SARI MANGARAN	2	4	4	4	2	4	2	2	4	5	2	4	4	4	5	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	
41	JUMANA	TJ KAMAL MANGARAN	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	
42	MAHFUD	LESANAN KIDUL PESISIR BES	3	5	5	4	3	5	3	3	5	5	3	5	5	4	5	4	3	5	4	3	5	5	4	4	5	4	3	5	5	4	
43	P RES	MIMBAAN PANJI 002 002	3	4	4	4	3	4	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
44	RIBUT RITNAWATI	KOTAKAN	2	2	5	3	2	2	2	2	2	4	2	2	5	3	3	3	2	2	3	2	2	5	3	3	5	3	2	2	5	3	

LAMPIRAN 2C TABULASI KUESIONER

Item Pertanyaan	Skor (X)					F	Mean Persepsi	Mean Harapan	GAP
	1	2	3	4	5				
1			8	60	38	106	4.28	4.96	-0.68
2		1	6	84	15	106	4.45	4.43	0.02
3		8	12	73	13	106	4	4.93	-0.93
4			7	59	40	106	3.46	4.64	-1.18
5		6	7	29	64	106	3.43	4.66	-1.23
6			6	51	49	106	4.41	4.38	0.03
7			19	27	60	106	4.39	4.99	-0.6
8	5	11	25	31	34	106	3.74	4.92	-1.18
9			30	51	25	106	3.95	4.85	-0.9
10			15	57	34	106	4.18	4.68	-0.5
11			10	49	47	106	4.35	4.96	-0.61
12		8	17	39	42	106	4.08	4.94	-0.86
13				55	51	106	4.39	4.48	-0.09
14		5	34	49	18	106	3.75	4.78	-1.03
15		7	30	42	27	106	3.84	4.93	-1.09
16			39	31	36	106	3.99	4.95	-0.96
17	7	33	34	21	11	106	2.96	4.78	-1.82
18		2	4	49	51	106	4.39	4.41	-0.02
19			28	27	51	106	4.22	4.84	-0.62
20		8	41	33	24	106	3.69	4.96	-1.27
21		11	31	39	25	106	3.74	4.94	-1.2
22		14	35	41	16	106	3.56	4.99	-1.43
23		5	37	41	23	106	3.37	4.97	-1.6
24		3	41	35	27	106	3.81	4.95	-1.14
25		5	31	37	33	106	3.92	5	-1.08
26		13	55	31	7	106	3.3	4.97	-1.67
27		6	62	29	9	106	3.39	4.93	-1.54
28		12	51	32	11	106	3.4	4.99	-1.59
29		2	64	27	13	106	3.48	5	-1.52
30		12	49	28	17	106	3.47	5	-1.53

LAMPIRAN 3. HASIL UJI VALIDITAS

		Correlations																															
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	Skor_Total	
Q1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	1	.367	-.138	.443	1.000	.367	1.000	1.000	.367	.302	1.000	.367	-.138	.443	.149	.212	1.000	.367	.443	1.000	.367	-.138	.443	.443	-.138	.443	1.000	.367	-.138	.443	.772	
			.000	.159	.000	0.000	.000	0.000	0.000	.000	.002	0.000	.000	.159	.000	.127	.029	0.000	.000	.000	0.000	.000	.159	.000	.000	.159	.000	0.000	.000	.159	.000	.000	
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	
Q2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.367	1	.355	.435	.367	1.000	.367	.367	1.000	.073	.367	1.000	.355	.435	.256	.126	.367	1.000	.435	.367	1.000	.355	.435	.435	.355	.435	.367	1.000	.355	.435	.734	
		.000		.000	.000	.000	0.000	.000	.000	0.000	.456	.000	0.000	.000	.000	.008	.197	.000	0.000	.000	.000	0.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	0.000	.000	.000	.000	
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
Q3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.138	.355	1	.164	-.138	.355	-.138	-.138	.355	.032	-.138	.355	1.000	.164	.094	.003	-.138	.355	.164	-.138	.355	1.000	.164	.164	1.000	.164	-.138	.355	1.000	.164	.310	
		.159	.000		.094	.159	.000	.159	.159	.000	.745	.159	.000	0.000	.094	.335	.978	.159	.000	.094	.159	.000	0.000	.094	.094	0.000	.094	.159	.000	0.000	.094	.001	
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
Q4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.443	.435	.164	1	.443	.435	.443	.443	.435	.113	.443	.435	.164	1.000	.115	.235	.443	.435	1.000	.443	.435	.164	1.000	1.000	.164	1.000	.443	.435	.164	1.000	.784	
		.000	.000	.094		.000	.000	.000	.000	.000	.247	.000	.000	.094	0.000	.241	.015	.000	.000	0.000	.000	.000	.094	0.000	0.000	.094	0.000	.000	.094	0.000	.000	.000	
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
Q5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	1.000	.367	-.138	.443	1	.367	1.000	1.000	.367	.302	1.000	.367	-.138	.443	.149	.212	1.000	.367	.443	1.000	.367	-.138	.443	.443	-.138	.443	1.000	.367	-.138	.443	.772	
		0.000	.000	.159	.000		.000	0.000	0.000	.000	.002	0.000	.000	.159	.000	.127	.029	0.000	.000	.000	0.000	.000	.159	.000	.000	.159	.000	0.000	.000	.159	.000	.000	
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
Q6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.367	1.000	.355	.435	.367	1	.367	.367	1.000	.073	.367	1.000	.355	.435	.256	.126	.367	1.000	.435	.367	1.000	.355	.435	.435	.355	.435	.367	1.000	.355	.435	.734	
		.000	0.000	.000	.000	.000		.000	.000	0.000	.456	.000	0.000	.000	.000	.008	.197	.000	0.000	.000	.000	0.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	0.000	.000	.000	.000	
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
Q7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	1.000	.367	-.138	.443	1.000	.367	1	1.000	.367	.302	1.000	.367	-.138	.443	.149	.212	1.000	.367	.443	1.000	.367	-.138	.443	.443	-.138	.443	1.000	.367	-.138	.443	.772	
		0.000	.000	.159	.000	0.000	.000		0.000	.000	.002	0.000	.000	.159	.000	.127	.029	0.000	.000	.000	0.000	.000	.159	.000	.000	.159	.000	0.000	.000	.159	.000	.000	
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
Q8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	1.000	.367	-.138	.443	1.000	.367	1.000	1	.367	.302	1.000	.367	-.138	.443	.149	.212	1.000	.367	.443	1.000	.367	-.138	.443	.443	-.138	.443	1.000	.367	-.138	.443	.772	
		0.000	.000	.159	.000	0.000	.000			.000	.002	0.000	.000	.159	.000	.127	.029	0.000	.000	.000	0.000	.000	.159	.000	.000	.159	.000	0.000	.000	.159	.000	.000	
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
Q9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.367	1.000	.355	.435	.367	1.000	.367	.367	1	.073	.367	1.000	.355	.435	.256	.126	.367	1.000	.435	.367	1.000	.355	.435	.435	.355	.435	.367	1.000	.355	.435	.734	
		.000	0.000	.000	.000	.000	0.000	.000	.000		.456	.000	0.000	.000	.000	.008	.197	.000	0.000	.000	.000	0.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	0.000	.000	.000	.000	
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
Q10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.302	.073	.032	.113	.302	.073	.302	.302	.073	1	.302	.073	.032	.113	.091	.005	.302	.073	.113	.302	.073	.032	.113	.113	.032	.113	.302	.073	.032	.113	.278	
		.002	.456	.745	.247	.002	.456	.002	.002	.456		.002	.456	.745	.247	.356	.961	.002	.456	.247	.002	.456	.745	.247	.247	.745	.247	.002	.456	.745	.247	.004	
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
Q11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	1.000	.367	-.138	.443	1.000	.367	1.000	1.000	.367	.302	1	.367	-.138	.443	.149	.212	1.000	.367	.443	1.000	.367	-.138	.443	.443	-.138	.443	1.000	.367	-.138	.443	.772	
		0.000	.000	.159	.000	0.000	.000	0.000	0.000	.000	.002		.000	.159	.000	.127	.029	0.000	.000	0.000	.000	.000	.159	.000	.000	.159	.000	0.000	.000	.159	.000	.000	
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
Q12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.367	1.000	.355	.435	.367	1.000	.367	.367	1.000	.073	.367	1	.355	.435	.256	.126	.367	1.000	.435	.367	1.000	.355	.435	.435	.355	.435	.367	1.000	.355	.435	.734	
		.000	0.000	.000	.000	.000	0.000	.000	.000	0.000	.456	.000		.000	.000	.008	.197	.000	0.000	.000	.000	0.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	0.000	.000	.000	.000	
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
Q13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.138	.355	1.000	.164	-.138	.355	-.138	-.138	.355	.032	-.138	.355	1	.164	.094	.003	-.138	.355	.164	-.138	.355	1.000	.164	.164	1.000	.164	-.138	.355	1.000	.164	.310	
		.159	.000	0.000	.094	.159	.000	.159	.159	.000	.745	.159	.000		.094	.335	.978	.159	.000	.094	.159	.000	0.000	.094	.094	0.000	.094	.159	.000	0.000	.094	.001	
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
Q14	Pearson Correlation	.443	.435	.164	1.000	.443	.435	.443	.443	.435	.113	.443	.435	.164	1	.115	.235	.443	.435	1.000	.443	.435	.164	1.000	1.000	.164	1.000	.443	.435	.164	1.000	.784	

Q29	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.138	.355**	1,000**	.164	-.138	.355**	-.138	-.138	.355**	.032	-.138	.355**	1,000**	.164	.094	.003	-.138	.355**	.164	-.138	.355**	1,000**	.164	.164	1,000**	.164	-.138	.355**	1	.164	.310**
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	
Q30	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.443**	.435**	.164	1,000**	.443**	.435**	.443**	.443**	.435**	.113	.443**	.435**	.164	1,000**	.115	.235**	.443**	.435**	1,000**	.443**	.435**	.164	1,000**	1,000**	.164	1,000**	.443**	.435**	.164	1	.784**
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	
Skor Total	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.772**	.734**	.310**	.784**	.772**	.734**	.772**	.772**	.734**	.278**	.772**	.734**	.310**	.784**	.266**	.292**	.772**	.734**	.784**	.772**	.734**	.310**	.784**	.784**	.310**	.784**	.772**	.734**	.310**	.784**	1
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Keterangan

Warna Kuning adalah r hitung

r tabel pada penelitian = 0,1909

karena r hitung > r tabel maka item pertanyaan dinyatakan valid

LAMPIRAN 4. HASIL UJI RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	106	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	106	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,754	31

Item Statistics

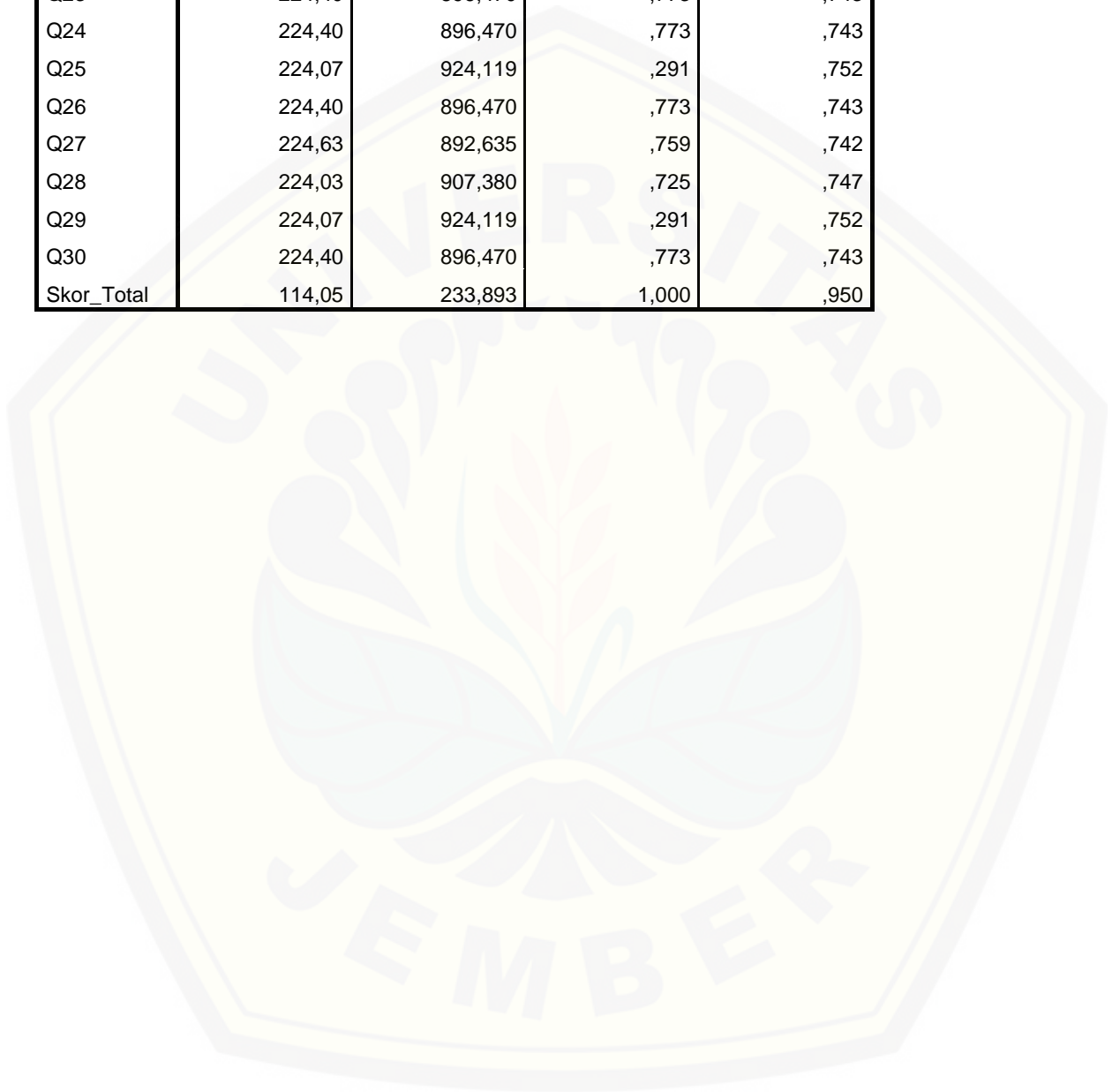
	Mean	Std. Deviation	N
Q1	3,46	,928	106
Q2	4,07	,636	106
Q3	4,03	,624	106
Q4	3,70	,830	106
Q5	3,46	,928	106
Q6	4,07	,636	106
Q7	3,46	,928	106
Q8	3,46	,928	106
Q9	4,07	,636	106
Q10	4,42	,838	106
Q11	3,46	,928	106
Q12	4,07	,636	106
Q13	4,03	,624	106
Q14	3,70	,830	106
Q15	3,84	,885	106
Q16	3,60	1,039	106
Q17	3,46	,928	106
Q18	4,07	,636	106

Q19	3,70	,830	106
Q20	3,46	,928	106
Q21	4,07	,636	106
Q22	4,03	,624	106
Q23	3,70	,830	106
Q24	3,70	,830	106
Q25	4,03	,624	106
Q26	3,70	,830	106
Q27	3,46	,928	106
Q28	4,07	,636	106
Q29	4,03	,624	106
Q30	3,70	,830	106
Skor_Total	114,05	15,294	106

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	224,63	892,635	,759	,742
Q2	224,03	907,380	,725	,747
Q3	224,07	924,119	,291	,752
Q4	224,40	896,470	,773	,743
Q5	224,63	892,635	,759	,742
Q6	224,03	907,380	,725	,747
Q7	224,63	892,635	,759	,742
Q8	224,63	892,635	,759	,742
Q9	224,03	907,380	,725	,747
Q10	223,68	922,029	,252	,751
Q11	224,63	892,635	,759	,742
Q12	224,03	907,380	,725	,747
Q13	224,07	924,119	,291	,752
Q14	224,40	896,470	,773	,743
Q15	224,25	921,925	,239	,752
Q16	224,49	918,062	,261	,751
Q17	224,63	892,635	,759	,742
Q18	224,03	907,380	,725	,747

Q19	224,40	896,470	,773	,743
Q20	224,63	892,635	,759	,742
Q21	224,03	907,380	,725	,747
Q22	224,07	924,119	,291	,752
Q23	224,40	896,470	,773	,743
Q24	224,40	896,470	,773	,743
Q25	224,07	924,119	,291	,752
Q26	224,40	896,470	,773	,743
Q27	224,63	892,635	,759	,742
Q28	224,03	907,380	,725	,747
Q29	224,07	924,119	,291	,752
Q30	224,40	896,470	,773	,743
Skor_Total	114,05	233,893	1,000	,950



LAMPIRAN 5. TABEL FREKUENSI HARAPAN PADA KE ENAM DIMENSI

A. Dimensi Tampilan Fisik (Tangible) Menurut Harapan Responden

1. Harapan Responden Terhadap Kondisi Gedung Rawat Inap

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat baik	5	102	510	96
2	baik	4	4	16	4
3	cukup baik	3	0	0	-
4	tidak baik	2	0	0	-
5	sangat tidak baik	1	0	0	-
Total			106	526	100
	Rata-rata				4,96

2. Harapan Responden Terhadap Kebersihan Ruang Pelayanan

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat bersih	5	61	305	58
2	Bersih	4	30	120	28
3	Cukup Bersih	3	15	45	14
4	Tidak bersih	2	0	0	-
5	Sangat tidak bersih	1	0	0	-
Total			106	470	100
	Rata-rata				4,43

3. Harapan Responden Terhadap Kenyamanan Ruang Rawat Inap

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat nyaman	5	99	495	93
2	Nyaman	4	7	28	7
3	Cukup nyaman	3	0	0	-
4	Tidak nyaman	2	0	0	-
5	Sangat tidak nyaman	1	0	0	-
Total			106	523	100
Rata-rata					4,93

4. Harapan Responden Terhadap Kelengkapan Peralatan Medis

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat Lengkap	5	38	190	36
2	Lengkap	4	61	244	58
3	Cukup Lengkap	3	7	21	7
4	Tidak Lengkap	2	0	0	-
5	Sangat tidak Lengkap	1	0	0	-
Total			106	455	100
Rata-rata					4,29

5. Harapan Responden Terhadap Kemudahan Mengetahui Identitas Petugas

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat mudah	5	70	350	66
2	Mudah	4	36	144	34
3	Cukup mudah	3	0	0	-

4	Tidak mudah	2	0	0	-
5	Sangat tidak mudah	1	0	0	-
Total			106	494	100
Rata-rata					4,66

B. Dimensi kehandalan (Reliability) menurut harapan pasien rawat inap

1. Harapan Responden Terhadap Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Inap

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat sesuai	5	40	200	38
2	Sesuai	4	66	264	62
3	Cukup sesuai	3	0	0	-
4	Tidak sesuai	2	0	0	-
5	Sangat tidak sesuai	1	0	0	-
Total			106	464	100
Rata-rata					4,38

2. Harapan Responden Terhadap Keakuratan Diagnosis Dokter

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat akurat	5	105	525	99
2	Akurat	4	1	4	1
3	Cukup akurat	3	0	0	-
4	Tidak akurat	2	0	0	-
5	Sangat tidak akurat	1	0	0	-
Total			106	529	100
Rata-rata					4,99

3. Harapan Responden Terhadap Kecepatan Kedatangan Dokter dan Kecepatan Tindakan

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat sesuai	5	98	490	92
2	Sesuai	4	8	32	8
3	Cukup sesuai	3	0	0	-
4	Tidak sesuai	2	0	0	-
5	Sangat tidak sesuai	1	0	0	-
Total			106	522	100
Rata-rata					4,92

4. Harapan Responden Terhadap Kemampuan Petugas Administrasi Dalam Memberikan Pelayanan

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat terampil	5	90	450	85
2	Terampil	4	16	64	15
3	Cukup terampil	3	0	0	-
4	Tidak terampil	2	0	0	-
5	Sangat tidak terampil	1	0	0	-
Total			106	514	100
Rata-rata					4,85

5. Harapan Responden Terhadap Ketersediaan Obat

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat sesuai	5	73	365	69
2	Sesuai	4	33	132	31
3	Cukup sesuai	3	0	0	-

4	Tidak sesuai	2	0	0	-
5	Sangat tidak sesuai	1	0	0	-
Total			106	497	100
Rata-rata					4,69

C. Dimensi daya tanggap (responsiveness) menurut persepsi pasien rawat inap

1. Harapan Responden Terhadap Dokter Selalu Tanggap Terhadap Keluhan Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat tanggap	5	102	510	96
2	Tanggap	4	4	16	4
3	Cukup tanggap	3	0	0	-
4	Tidak tanggap	2	0	0	-
5	Sangat tidak tanggap	1	0	0	-
Total			106	526	100
Rata-rata					4,96

2. Harapan Responden Terhadap Kesigapan Petugas Dalam Menghadapi Kondisi Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat jelas	5	100	500	94
2	Jelas	4	6	24	6
3	Cukup jelas	3	0	0	-
4	Tidak jelas	2	0	0	-
5	Sangat tidak jelas	1	0	0	-
Total			106	524	100
Rata-rata					4,94

3. Harapan Responden Terhadap Petugas Memberikan Informasi yang Jelas Dimengerti

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat jelas	5	51	255	48
2	Jelas	4	55	220	52
3	Cukup jelas	3	0	0	-
4	Tidak jelas	2	0	0	-
5	Sangat tidak jelas	1	0	0	-
Total			106	475	100
Rata-rata		4,481132075			

4. Harapan Responden Terhadap Ketanggapan Petugas Dalam Memperhatikan Kebutuhan Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat tanggap	5	83	415	78
2	Tanggap	4	23	92	22
3	Cukup tanggap	3	0	0	-
4	Tidak tanggap	2	0	0	-
5	Sangat tidak tanggap	1	0	0	-
Total			106	507	100
Rata-rata		4,78			

5. Harapan Responden Terhadap Ketanggapan Petugas Dalam Mengawasi Kemajuan Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat teratur	5	99	495	93
2	Teratur	4	7	28	7
3	Cukup teratur	3	0	0	-

4	Tidak teratur	2	0	0	-
5	Sangat tidak teratur	1	0	0	-
Total			106	523	100
Rata-rata					4,93

D. Dimensi Jaminan (assurance) menurut harapan pasien rawat inap

1. Harapan Responden Terhadap Ketersediaan Dokter Spesialis

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat ahli	5	101	505	95
2	ahli	4	5	20	5
3	cukup ahli	3	0	0	-
4	tidak ahli	2	0	0	-
5	sangat tidak ahli	1	0	0	-
Total			106	525	100
Rata-rata					4,95

2. Harapan Responden Terhadap Keahlian Paramedis yang Ada

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat ramah	5	83	415	78
2	Ramah	4	23	92	22
3	Cukup ramah	3	0	0	-
4	Tidak ramah	2	0	0	-
5	Sangat tidak ramah	1	0	0	-
Total			106	507	100
Rata-rata					4,78

3. Harapan Responden Terhadap Kerahasiaan Pasien Selama dalam Pelayanan di rawat Inap

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat terjaga	5	41	205	39
2	Terjaga	4	65	260	61
3	Cukup terjaga	3	0	0	-
4	Tidak terjaga	2	0	0	-
5	Sangat tidak terjaga	1	0	0	-
Total			106	465	100
Rata-rata					4,39

4. Harapan Responden Terhadap Jaminan Keamanan Terhadap Pelayanan dan Peralatan

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat terjamin	5	89	445	84
2	Terjamin	4	17	68	16
3	Cukup Terjamin	3	0	0	-
4	Tidak terjamin	2	0	0	-
5	Sangat tidak terjamin	1	0	0	-
Total			106	513	100
Rata-rata					4,84

5. Harapan Responden Terhadap Kemampuan Memberikan Pelayanan Secara Individu/Pribadi

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat sesuai	5	102	510	96
2	Sesuai	4	4	16	4
3	Cukup sesuai	3	0	0	-

4	Tidak sesuai	2	0	0	-
5	Sangat tidak sesuai	1	0	0	-
Total			106	526	100
Rata-rata					4,96

E. Dimensi perhatian (empathy) menurut persepsi pasien rawat inap

1. Harapan Responden Terhadap Perlakuan yang diberikan terhadap pasien jamkesda dan pasien umum lainnya

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat sesuai	5	100	500	94
2	Sesuai	4	6	24	6
3	Cukup sesuai	3	0	0	-
4	Tidak sesuai	2	0	0	-
5	Sangat tidak sesuai	1	0	0	-
Total			106	524	100
Rata-rata					4,94

2. Harapan Responden Terhadap Petugas Perhatian Dengan Perkembangan Kesembuhan Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat perhatian	5	105	525	99
2	Perhatian	4	1	4	1
3	Cukup perhatian	3	0	0	-
4	Tidak perhatian	2	0	0	-
5	Sangat tidak perhatian	1	0	0	-
Total			106	529	100
Rata-rata					4,99

3. Persepsi Responden Terhadap Sikap Petugas Terhadap Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat tersedia	5	103	515	97
2	Tersedia	4	3	12	3
3	Cukup tersedia	3	0	0	-
4	Tidak tersedia	2	0	0	-
5	Tidak pernah tersedia	1	0	0	-
Total			106	527	100
Rata-rata					4,97

4. Harapan Responden Terhadap Sikap Petugas dalam Meluangkan Waktu Agar Pasien Dapat Berkonsultasi

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat meluangkan waktu	5	101	505	95
2	Meluangkan waktu	4	5	20	5
3	Cukup meluangkan waktu	3	0	0	-
4	Tidak meluangkan waktu	2	0	0	-
5	Tidak pernah meluangkan waktu	1	0	0	-
Total			106	525	100
Rata-rata					4,95

5. Harapan Responden Terhadap Petugas Mengingatkan tentang Keamanan Menyimpan Barang Berharga Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat perhatian	5	106	530	100
2	Perhatian	4	0	0	-
3	Cukup perhatian	3	0	0	-

4	Tidak perhatian	2	0	0	-
5	Sangat tidak perhatian	1	0	0	-
Total			106	530	100
Rata-rata					5

F. Dimensi keadilan (equity) menurut harapan pasien rawat inap

1. Harapan Responden Terhadap Keadilan Tanpa Membedakan Status Sosial Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat adil	5	103	515	97
2	Adil	4	3	12	3
3	Cukup adil	3	0	0	-
4	Kurang adil	2	0	0	-
5	Sangat tidak adil	1	0	0	-
Total			106	527	100
Rata-rata					4,97

2. Harapan Responden Terhadap Keadilan Tanpa Membedakan Usia

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat adil	5	99	495	93
2	Adil	4	7	28	7
3	Cukup adil	3	0	0	-
4	Kurang adil	2	0	0	-
5	Sangat tidak adil	1	0	0	-
Total			106	523	100
Rata-rata					4,93

3. Harapan Responden Terhadap Keadilan Tanpa Membedakan Usia

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat adil	5	105	525	99
2	Adil	4	1	4	1
3	Cukup adil	3	0	0	-
4	Kurang adil	2	0	0	-
5	Sangat tidak adil	1	0	0	-
Total			106	529	100
Rata-rata					4,99

4. Harapan Responden Terhadap Keadilan Tanpa Membedakan Jenis Kelamin

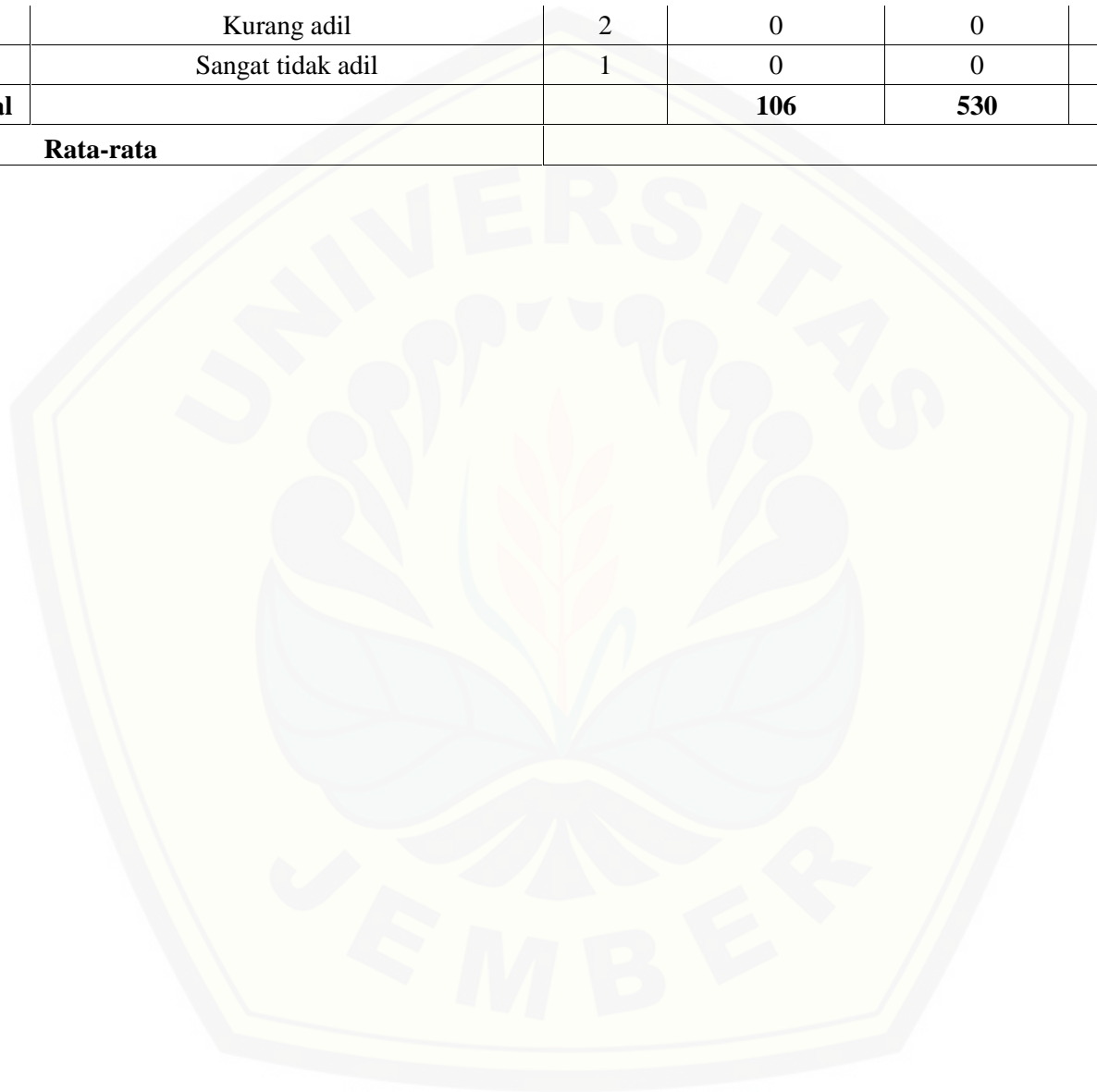
No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat adil	5	106	530	100
2	Adil	4	0	0	-
3	Cukup adil	3	0	0	-
4	Kurang adil	2	0	0	-
5	Sangat tidak adil	1	0	0	-
Total			106	530	100
Rata-rata					5

5. Harapan Responden Terhadap Keadilan Tanpa Membedakan Ras

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat adil	5	106	530	100
2	Adil	4	0	0	-
3	Cukup adil	3	0	0	-

Digital Repository Universitas Jember

4	Kurang adil	2	0	0	-
5	Sangat tidak adil	1	0	0	-
Total			106	530	100
	Rata-rata				5



LAMPIRAN 6. TABEL FREKUENSI PERSEPSI PADA KE ENAM DIMENSI

A. Dimensi Tampilan Fisik (Tangible) Menurut Persepsi Responden

1. Persepsi Responden Terhadap Kondisi Gedung Rawat Inap

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat baik	5	38	190	36
2	baik	4	60	240	57
3	cukup baik	3	8	24	8
4	tidak baik	2	0	0	-
5	sangat tidak baik	1	0	0	-
Total			106	454	100
	Rata-rata				4,28

2. Persepsi Responden Terhadap Kebersihan Ruang Pelayanan

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat bersih	5	52	260	49
2	Bersih	4	50	200	47
3	Cukup Bersih	3	4	12	4
4	Tidak bersih	2	0	0	-
5	Sangat tidak bersih	1	0	0	-
Total			106	472	100
	Rata-rata				4,45

3. Persepsi Responden Terhadap Kenyamanan Ruang Rawat Inap

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat nyaman	5	23	115	22
2	Nyaman	4	63	252	59
3	Cukup nyaman	3	17	51	16
4	Tidak nyaman	2	3	6	3
5	Sangat tidak nyaman	1	0	0	-
Total			106	424	100
Rata-rata					4,00

4. Persepsi Responden Terhadap Kelengkapan Peralatan Medis

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat Lengkap	5	40	200	38
2	Lengkap	4	59	236	56
3	Cukup Lengkap	3	7	21	7
4	Tidak Lengkap	2	0	0	-
5	Sangat tidak Lengkap	1	0	0	-
Total			106	457	100
Rata-rata					4,31

5. Persepsi Responden Terhadap Kemudahan Mengetahui Identitas Petugas

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat mudah	5	40	200	38
2	Mudah	4	26	104	25
3	Cukup mudah	3	20	60	19

4	Tidak mudah	2	20	40	19
5	Sangat tidak mudah	1	0	0	-
Total			106	404	100
Rata-rata					3,81

B. Dimensi kehandalan (Reliability) menurut Persepsi pasien rawat inap

1. Persepsi Responden Terhadap Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Inap

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat sesuai	5	49	245	46
2	Sesuai	4	51	204	48
3	Cukup sesuai	3	6	18	6
4	Tidak sesuai	2	0	0	-
5	Sangat tidak sesuai	1	0	0	-
Total			106	467	100
Rata-rata					4,41

2. Persepsi Responden Terhadap Keakuratan Diagnosis Dokter

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat akurat	5	60	300	57
2	Akurat	4	27	108	25
3	Cukup akurat	3	19	57	18
4	Tidak akurat	2	0	0	-
5	Sangat tidak akurat	1	0	0	-
Total			106	465	100
Rata-rata					4,39

3. Persepsi Responden Terhadap Kecepatan Kedatangan Dokter dan Kecepatan Tindakan

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat sesuai	5	34	170	32
2	Sesuai	4	31	124	29
3	Cukup sesuai	3	25	75	24
4	Tidak sesuai	2	11	22	10
5	Sangat tidak sesuai	1	5	5	5
Total			106	396	100
Rata-rata					3,74

4. Persepsi Responden Terhadap Kemampuan Petugas Administrasi Dalam Memberikan Pelayanan

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat terampil	5	25	125	24
2	Terampil	4	51	204	48
3	Cukup terampil	3	30	90	28
4	Tidak terampil	2	0	0	-
5	Sangat tidak terampil	1	0	0	-
Total			106	419	100
Rata-rata					3,95

5. Persepsi Responden Terhadap Ketersediaan Obat

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat sesuai	5	34	170	32
2	Sesuai	4	57	228	54
3	Cukup sesuai	3	15	45	14

4	Tidak sesuai	2	0	0	-
5	Sangat tidak sesuai	1	0	0	-
Total			106	443	100
Rata-rata					4,18

C. Dimensi daya tanggap (responsiveness) menurut persepsi pasien rawat inap

1. Persepsi Responden Terhadap Dokter Selalu Tanggap Terhadap Keluhan Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat tanggap	5	47	235	44
2	Tanggap	4	49	196	46
3	Cukup tanggap	3	10	30	9
4	Tidak tanggap	2	0	0	-
5	Sangat tidak tanggap	1	0	0	-
Total			106	461	100
Rata-rata					4,35

2. Persepsi Responden Terhadap Kesigapan Petugas Dalam Menghadapi Kondisi Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat jelas	5	42	210	40
2	Jelas	4	39	156	37
3	Cukup jelas	3	17	51	16
4	Tidak jelas	2	8	16	8
5	Sangat tidak jelas	1	0	0	-
Total			106	433	100
Rata-rata					4,084

3. Persepsi Responden Terhadap Petugas Memberikan Informasi yang Jelas Dimengerti

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat jelas	5	54	270	51
2	Jelas	4	39	156	37
3	Cukup jelas	3	13	39	12
4	Tidak jelas	2	0	0	-
5	Sangat tidak jelas	1	0	0	-
Total			106	465	100
Rata-rata					4,39

4. Persepsi Responden Terhadap Ketanggapan Petugas Dalam Memperhatikan Kebutuhan Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat tanggap	5	18	90	17
2	Tanggap	4	49	196	46
3	Cukup tanggap	3	34	102	32
4	Tidak tanggap	2	5	10	5
5	Sangat tidak tanggap	1	0	0	-
Total			106	398	100
Rata-rata					3,75

5. Persepsi Responden Terhadap Ketanggapan Petugas Dalam Mengawasi Kemajuan Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat teratur	5	27	135	25
2	Teratur	4	42	168	40
3	Cukup teratur	3	30	90	28

4	Tidak teratur	2	7	14	7
5	Sangat tidak teratur	1	0	0	-
Total			106	407	100
Rata-rata					3,84

D. Dimensi Jaminan (assurance) menurut Persepsi pasien rawat inap

1. Persepsi Responden Terhadap Ketersediaan Dokter Spesialis

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat ahli	5	36	180	34
2	ahli	4	31	124	29
3	cukup ahli	3	39	117	37
4	tidak ahli	2	0	0	-
5	sangat tidak ahli	1	0	0	-
Total			106	421	100
Rata-rata					3,97

2. Persepsi Responden Terhadap Keahlian Paramedis yang Ada

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat ramah	5	11	55	10
2	Ramah	4	21	84	20
3	Cukup ramah	3	34	102	32
4	Tidak ramah	2	33	66	31
5	Sangat tidak ramah	1	7	7	7
Total			106	314	100
Rata-rata					2,96

3. Persepsi Responden Terhadap Kerahasiaan Pasien Selama dalam Pelayanan di rawat Inap

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat terjaga	5	51	255	48
2	Terjaga	4	49	196	46
3	Cukup terjaga	3	4	12	4
4	Tidak terjaga	2	2	4	2
5	Sangat tidak terjaga	1	0	0	-
Total			106	467	100
Rata-rata					4,41

4. Persepsi Responden Terhadap Jaminan Keamanan Terhadap Pelayanan dan Peralatan

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat terjamin	5	51	255	48
2	Terjamin	4	27	108	25
3	Cukup Terjamin	3	28	84	26
4	Tidak terjamin	2	0	0	-
5	Sangat tidak terjamin	1	0	0	-
Total			106	447	100
Rata-rata					4,22

5. Persepsi Responden Terhadap Kemampuan Memberikan Pelayanan Secara Individu/Pribadi

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat sesuai	5	24	120	23
2	Sesuai	4	33	132	31
3	Cukup sesuai	3	41	123	39

4	Tidak sesuai	2	8	16	8
5	Sangat tidak sesuai	1	0	0	-
Total			106	391	100
Rata-rata					3,69

E. Dimensi perhatian (empathy) menurut persepsi pasien rawat inap

1. Persepsi Responden Terhadap Perlakuan yang diberikan terhadap pasien jamkesda dan pasien umum lainnya

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat sesuai	5	25	125	24
2	Sesuai	4	39	156	37
3	Cukup sesuai	3	31	93	29
4	Tidak sesuai	2	11	22	10
5	Sangat tidak sesuai	1	0	0	-
Total			106	396	100
Rata-rata					3,74

2. Persepsi Responden Terhadap Petugas Perhatian Dengan Perkembangan Kesembuhan Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat perhatian	5	16	80	15
2	Perhatian	4	41	164	39
3	Cukup perhatian	3	35	105	33
4	Tidak perhatian	2	14	28	13
5	Sangat tidak perhatian	1	0	0	-
Total			106	377	100
Rata-rata					3,56

3. Persepsi Responden Terhadap Sikap Petugas Terhadap Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat tersedia	5	23	115	22
2	Tersedia	4	41	164	39
3	Cukup tersedia	3	37	111	35
4	Tidak tersedia	2	5	10	5
5	Tidak pernah tersedia	1	0	0	-
Total			106	400	100
Rata-rata					3,7

4. Persepsi Responden Terhadap Sikap Petugas dalam Meluangkan Waktu Agar Pasien Dapat Berkonsultasi

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat meluangkan waktu	5	27	135	25
2	Meluangkan waktu	4	35	140	33
3	Cukup meluangkan waktu	3	41	123	39
4	Tidak meluangkan waktu	2	3	6	3
5	Tidak pernah meluangkan waktu	1	0	0	-
Total			106	404	100
Rata-rata					3,81

5. Persepsi Responden Terhadap Petugas Mengingatkan tentang Keamanan Menyimpan Barang Berharga Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat perhatian	5	33	165	31
2	Perhatian	4	37	148	35
3	Cukup perhatian	3	31	93	29

4	Tidak perhatian	2	5	10	5
5	Sangat tidak perhatian	1	0	0	-
Total			106	416	100
Rata-rata					3,92

F. Dimensi keadilan (equity) menurut Persepsi pasien rawat inap

1. Persepsi Responden Terhadap Keadilan Tanpa Membedakan Status Sosial Pasien

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat adil	5	7	35	7
2	Adil	4	31	124	29
3	Cukup adil	3	55	165	52
4	Kurang adil	2	13	26	12
5	Sangat tidak adil	1	0	0	-
Total			106	350	100
Rata-rata					3,30

2. Persepsi Responden Terhadap Keadilan Tanpa Membedakan Usia

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat adil	5	9	45	8
2	Adil	4	29	116	27
3	Cukup adil	3	62	186	58
4	Kurang adil	2	6	12	6
5	Sangat tidak adil	1	0	0	-
Total			106	359	100
Rata-rata					3,39

3. Persepsi Responden Terhadap Keadilan Tanpa Membedakan Usia

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat adil	5	11	55	10
2	Adil	4	32	128	30
3	Cukup adil	3	51	153	48
4	Kurang adil	2	12	24	11
5	Sangat tidak adil	1	0	0	-
Total			106	360	100
Rata-rata					3,40

4. Persepsi Responden Terhadap Keadilan Tanpa Membedakan Jenis Kelamin

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat adil	5	13	65	12
2	Adil	4	27	108	25
3	Cukup adil	3	64	192	60
4	Kurang adil	2	2	4	2
5	Sangat tidak adil	1	0	0	-
Total			106	369	100
Rata-rata					3,48

5. Persepsi Responden Terhadap Keadilan Tanpa Membedakan Ras

No	Tanggapan Responden	Skor(x)	Frekuensi (F)	F.x	persentase
1	Sangat adil	5	17	85	16
2	Adil	4	28	112	26
3	Cukup adil	3	49	147	46

Digital Repository Universitas Jember

4	Kurang adil	2	12	24	11
5	Sangat tidak adil	1	0	0	-
Total			106	368	100
	Rata-rata				3,47

