

**PENGARUH *ONE STOP SERVICE* TERHADAP KEPUASAN
KELUARGA PASIEN INSTALASI GAWAT DARURAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN BANJARMASIN**

SKRIPSI

Oleh :
RAHMI HIDAYATI
NIM : 04410050



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2009**

**PENGARUH *ONE STOP SERVICE* TERHADAP KEPUASAN
KELUARGA PASIEN INSTALASI GAWAT DARURAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN BANJARMASIN**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)**

**Oleh :
RAHMI HIDAYATI
NIM : 04410050**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2009**

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH *ONE STOP SERVICE* TERHADAP KEPUASAN KELUARGA PASIEN INSTALASI GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN BANJARMASIN

SKRIPSI

Disusun Oleh :

RAHMI HIDAYATI
NIM : 04410050

Telah disetujui oleh:
Dosen Pembimbing

Drs.H.M.Yahya, MA
150 246 404

Tanggal, 16 Oktober 2009
Mengetahui
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN)
Maulana Malik Ibrahim Malang

Dr. H. Mulyadi, M. Pd.I
NIP. 150 206 243

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH *ONE STOP SERVICE* TERHADAP KEPUASAN KELUARGA PASIEN INSTALASI GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN BANJARMASIN

SKRIPSI

Disusun Oleh :

RAHMI HIDAYATI

NIM: 04410050

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakan Diterima sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Pada tanggal 02 November 2009

Susunan Dewan Penguji

Tanda Tangan

- | | | |
|---|-----------------|-------|
| 1. <u>Fathul Lubabin Nugul, M.Si</u> | (Ketua) | _____ |
| NIP. 150 327 249 | | |
| 2. <u>Drs.H.M.Yahya,MA</u> | (Sekretaris) | _____ |
| NIP. 150 246 404 | | |
| 3. <u>M.Lutfi Mustofa,M.Ag</u> | (Penguji Utama) | _____ |
| NIP. 150 303 045 | | |

Mengetahui dan mengesahkan,
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri
Maulana Malik Ibrahim Malang

Dr. H. Mulyadi, M. Pd. I
NIP. 150 206 243

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahmi Hidayati
Tempat/ tanggal lahir : Banjarmasin/ 02 Maret 1987
NIM : 04410050
Fakultas/ Jurusan : Psikologi/ Psikologi Industri
Alamat : Jl. Dahlia Kebun sayur RT.22 NO.11 Banjarmasin

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat memenuhi persyaratan kelulusan gelar sarjana Psikologi (S.Psi) pada Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul “Pengaruh *One Stop Service* (OSS) terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin” adalah hasil kerja saya sendiri dan bukan duplikasi karya orang lain.

Selanjutnya apabila dikemudian hari terdapat klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang, tetapi menjadi tanggung jawab pribadi saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini kami buat, atas kesadaran diri sendiri atau dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Malang, 16 Oktober 2009

Hormat Saya,

Rahmi Hidayati

MOTTO

وَقَالَ يَبْنِي لَا تَدْخُلُوا مِنْ بَابٍ وَاحِدٍ وَادْخُلُوا مِنْ أَبْوَابٍ مُتَفَرِّقَةٍ وَمَا أُغْنِي

عَنْكُمْ مِنْ اللَّهِ شَيْءٌ إِنْ أُلْحَمْتُ إِلَّا لِلَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَعَلَيْهِ فَلْيَتَوَكَّلِ

الْمُتَوَكِّلُونَ

Dan Ya'qub berkata: "Hai anak-anakku janganlah kamu (bersama-sama) masuk dari satu pintu gerbang, dan masuklah dari pintu-pintu gerbang yang berlain-lain; namun demikian aku tiada dapat melepaskan kamu barang sedikitpun dari pada (takdir) Allah. Keputusan menetapkan (sesuatu) hanyalah hak Allah; kepada-Nyalah aku bertawakkal dan hendaklah kepada-Nya saja orang-orang yang bertawakkal berserah diri."

PERSEMBAHAN

ABAH dan **MAMA** tercinta dan tersayang, atas segala curahan kasih sayang dan doanya atas keberhasilanku

K'WATI dan K'YUDI, K'SANTI dan K'JOKO, K'SYARIF dan K'LSA, K'IPUL dan K'LIDYA, K'INAN dan adikku RIFQI, yang telah mampu memberikan pendidikan dan pengetahuan terbaik untukku

Seluruh Keluarga Besar kái H.M.AMIN MURSYID dan kái M.TOEHRI ALAMSYAH, yang selalu mendukungku

Almamaterku tercinta

BAPAK DAN IBU GURU
SD Muhammadiyah 08/10, MTsN Mulawarman 364, MAN 1 dan TPQ
Marhamah di Banjarmasin

TEMAN-TEMAN PSIKOLOGI:
Mulki, Nes, Fadli, Izul, Agustin, Lala, Dian, Sho-Why
dan smw tmn2 psychology yang tak dapat @sbutkan satu per satu makasih atas do'anya untuk kelancaran skripsiku

PENGHUNI KOST WISMA KURNIA DAN PUTRI AYU:
Bapak dan Ibu Kost, Mbak Ika, Devita, Ika, Diana, Nurul, Inun, Era, Arient, Dewi, Tofi', adik2 dan mbak2 kost @ yang lainnya,
@ pasti akan merindukan suasana kost qt

HIMAKAL:
Kakak-kakak (Exa, Ican, Dani, Iphan, Arie, Kamil, Mahrus, Iman, Faried, Yordan, Nafis, Tacut, Ucup, Oe-do, Mudah, Fatma, Risna dan Zizah), Adi, Iyonk, Risna, Hamied, Dani, Opex dan smw nya, kalian menjadi keluarga buatku

SPELIAL:
BOZ (jauh di mata dekat di hati)
Mas Agung GFathiyah (memberiku kasih sayang yang berlimpah)

BUAT SEMUA YANG MEMBERI KESAN DALAM HIDUPKU

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala Puji Bagi Allah SWT, atas segala nikmat, Hidayah, dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan Judul **“Pengaruh One Stop Service (OSS) terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin”**, tepat pada waktunya walaupun masih jauh dari kesempurnaan.

Sehubungan dengan selesainya skripsi ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. DR H. Imam Suprayogo, selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. H. Mulyadi, M.Pdi, selaku Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Drs.H.Yahya, MA, selaku Dosen Pembimbing yang selalu memberikan masukan dan motivasi yang luar biasa bagi penulis, semoga ilmu yang telah ditransfer pada penulis dapat bermanfaat.
4. Drs. Zainul Arifin, M.Ag, telah membantu dalam memberikan masukan dari segi teori keislaman pada peneliti dalam menyusun skripsi.
5. Seluruh Dosen Psikologi yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya pada saat perkuliahan.

6. Petugas Administrasi Fakultas Psikologi, atas bantuannya untuk mengurus keperluan administrasi skripsi ini.
7. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin, khususnya Instalasi Gawat Darurat (IGD) serta Pendidikan dan Pelatihan (DIKLAT), yang telah memberikan kesempatan dan izin serta bantuan kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Abah, Mama, Saudara-saudariku dan lima keponakan, atas curahan kasih sayang dan cinta yang telah diberikan.
9. Keluarga besar H.Amin Mursyid dan M.Toehri Alamsyah, yang selalu memberikan perhatian kepada penulis.
10. Teman-teman Psikologi angkatan 2004, yang selalu memberikan bantuan, dukungan dan motivasi kepada peneliti, serta memberikan sebuah kenangan dalam kehidupan penulis.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

Demikian skripsi ini di buat, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran serta kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amien.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Malang, 16 Oktober 2009

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian	10

BAB II KAJIAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu	12
B. Landasan Teori	15
1. <i>One Stop Service</i> (OSS).....	15
a. Pengertian <i>One Stop Service</i> (OSS)	15
b. Prinsip Pelayanan <i>One Stop Service</i> (OSS)	18
c. <i>One Stop Service</i> (OSS) dalam Islam.....	21
2. Kualitas	26
a. Pengertian Kualitas	26
b. Pengertian Jasa Pelayanan	30
c. Pengertian Kualitas Jasa Pelayanan	37
d. <i>Gap</i> (Kesenjangan) Kualitas Pelayanan.....	38
e. Langkah-langkah untuk Mengurangi <i>Gap</i> Kualitas Layanan	40
3. Pengertian Kepuasan	42
C. Pengaruh <i>One Stop Service</i> terhadap Kepuasan Keluarga Pasien.....	45
D. Hipotesis Penelitian.....	46

BAB III METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	47
B. Definisi Operasional.....	48
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	50
1. Populasi	50
2. Sampel	51

D. Metode Pengumpulan Data	52
E. Uji Coba Angket	54
F. Validitas dan Reliabilitas	55
1. Reliabilitas	55
2. Validitas	56
G. Teknik Analisis Data	57
1. Analisa Prosentase	58
2. Analisis <i>Compare Means Paired-Sample T Test</i>	59
H. Deskripsi Pelaksanaan Penelitian.....	59

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian.....	61
B. Paparan Deskripsi Data Hasil Penelitian	64
1. Tingkat Kepuasan Pasien Sebelum OSS.....	64
2. Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Setelah OSS	65
3. Perbedaan Pengaruh Kepuasan Keluarga Pasien Sebelum dan Sesudah Adanya OSS	67
4. Pengaruh <i>One Stop Service</i> terhadap Kepuasan Keluarga Pasien ...	68
C. Pembahasan	70
1. Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Sebelum OSS	70
2. Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Setelah OSS	73
3. Perbedaan Pengaruh Kepuasan Keluarga Pasien Sebelum dan Sesudah Adanya OSS	74

4. Pengaruh <i>One Stop Service</i> terhadap Kepuasan Keluarga Pasien	75
---	----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	77
B. Saran	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL	Hal
1. <i>One Stop Service</i> dalam Perspektif Islam	24
2. Standar Pembagian Klasifikasi	58
3. Prosentase Kepuasan Pasien Sebelum <i>One Stop Service</i>	65
4. Prosentase Kepuasan Pasien Setelah <i>One Stop Service</i>	66
5. <i>Mean</i> Aspek	67
6. Analisa Nilai Uji t terhadap Variabel Kepuasan Pasien untuk sebelum OSS dengan sesudah OSS	68
7. Analisa Nilai Uji t terhadap Variabel <i>One Stop Service</i> untuk sebelum OSS dengan sesudah OSS	69
8. Prosentase Kepuasan Pasien Sebelum <i>One Stop Service</i>	70
9. Prosentase Kepuasan Pasien Setelah <i>One Stop Service</i>	73
10. <i>Mean</i> Aspek	74

DAFTAR BAGAN

GAMBAR	Hal
1. Bagan/skema <i>One Stop Service</i> dalam Perspektif Islam.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Angket
- Lampiran 2 : Data Hasil Penelitian
- Lampiran 3 : Validitas
- Lampiran 4 : Reliabilitas
- Lampiran 5 : *Mean*, Varian dan Standar Deviasi
- Lampiran 6 : Mean
- Lampiran 7 : Pengolahan Data Statistik
- Lampiran 8 : Bukti Konsultasi
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Penelitian

ABSTRAK

Hidayati, Rahmi. 2009. "Pengaruh *One Stop Service* (OSS) terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin", Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing : Drs.H.M.Yahya, MA

Kata Kunci : *One Stop Service* (OSS), Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Keluarga Pasien

Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Untuk itu dibutuhkan pelayanan yang efektif dan efisien yaitu *One Stop Service*, sebagaimana Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/ KEP/ M.PAN/ 7/ 2003. Kualitas pelayanan merupakan faktor puas atau tidaknya pasien. IGD di RSUD Ulin Banjarmasin ini, menerapkan OSS pada Februari 2007. Dikarenakan kepuasan pasien berbeda-beda, maka diperlukan penelitian lebih lanjut. Dari sini penulis terinspirasi meneliti tentang "Pengaruh *One Stop Service* (OSS) terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin".

Penelitian ini bertujuan: (1) untuk mengukur tingkat kepuasan keluarga pasien sebelum diterapkannya OSS, (2) untuk mengukur tingkat kepuasan keluarga pasien sesudah diterapkannya OSS, (3) untuk mengetahui perbedaan pengaruh kepuasan keluarga pasien yang sebelum dan sesudah adanya OSS dan (4) untuk mengetahui pengaruh OSS terhadap kepuasan keluarga pasien.

Penelitian ini menggunakan paradigma penelitian kuantitatif dengan metode eksperimen. Sampel diambil dari seluruh populasi yang pernah mengalami pelayanan di IGD pada Februari 2007 sampai dengan Maret 2009, yaitu 25 orang. Dari sini kami memperoleh banyak data pasien, dan yang kami ambil adalah pasien yang mengalami minimal 2 kali pada saat itu. Pengambilan data menggunakan angket, dilengkapi dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan bantuan SPSS versi 12 for windows. Metode analisis yang digunakan adalah analisis *compare means paired sample t test*.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, dapat diketahui bahwa kepuasan keluarga pasien sebelum adanya *One Stop Service*, 19 orang (76%) pada kategori sedang, 4 orang (16%) pada kategori tinggi dan 2 orang (8%) pada kategori rendah. Sedangkan kepuasan keluarga pasien setelah adanya *One Stop Service* terbanyak pada posisi sedang dengan jumlah 12 orang (48%), tinggi dengan 8 orang (32%) dan rendah 5 orang (20%). Dari uji *compare means paired sample t-test* dengan menggunakan bantuan SPSS 12 for windows didapatkan hasil t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} ($16,010 > 4,303$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *One Stop Service* terhadap kepuasan keluarga pasien. Maka hipotesis yang berbunyi: "Adanya Pengaruh yang Signifikan *One Stop Service* terhadap Kepuasan keluarga Pasien" diterima.

ABSTRACT

Hidayati, Rahmi. 2009.” The Effect of One Stop Service (OSS) Upon Emergency Room Installation (IGD) Patients Contentment in Public District Hospital (RSUD) Ulin Banjarmasin “. Thesis, the Faculty of Psychology, The State Islamic University Maulana Malik Ibrahim.

Thesis Advisor : Drs. H. M. Yahya, MA

Key Words : One Stop Service (OSS), Service Quality and Patient Contentment

Patient is someone who due to his/her physical or mentally weaknesses entrusting their medication and health caring and surveillance to receive and follow health treatment set by medical practitioners. Therefore, an effective and efficient service as One Stop Service is urgently required, as the regulations of The State Public Servant Empowerment Minister No: 63/KEP/M.PAN/7/2003. The Service quality is one factors of patient contentment. The Emergency Room Installation (IGD) in Ulin Banjarmasin has been established OSS since February 2007. Due to the difference of patient contentment, it is essential to conduct a further research on this matter. This inspires the writer to do a research about “The Effect of One Stop Service (OSS) Upon Emergency Room Installation (IGD) Patients Contentment in Public District Hospital (RSUD) Ulin Banjarmasin”.

The purpose of the research is: (1), to measure the IGD patient’s contentment level in Public District Hospital (RSUD) Ulin before OSS establishment; (2) to measure the IGD patient’s contentment level in Public District Hospital (RSUD) Ulin after OSS establishment; (3) to identify the difference effect of patient contentment in Public District Hospital (RSUD) Ulin before and after OSS establishment; and (4) to recognize the effect of OSS toward IGD patient’s contentment in RSUD Ulin.

This Research uses quantitative research paradigm with experiment method. Samples are taken from the whole population which has experience IGD service during February 2007 to march 2009 i.e. 25 people. This process result in a large number of patients’ data and the researcher limit the sample to the patient who has been treated in this facility twice during the period. Data sampling uses questioner, interview, observation and documentation. Validity and reliability test carry out by using SPSS version 12 for windows. The analysis method uses compare means paired sample t-test.

Based on the research result, it is identified that the patient’s contentment before OSS establishment is 19 people (76%) in medium category, 4 people (16%) in high category, and 2 people (8%) low category. While the patient’s contentment after OSS establishment is mostly on Medium category by 12 people (48%), high category by 8 people (32%), low category by 5 people (20%). From compare means paired sample t-test by using SPSS 12 for *windows* resulting in t_{count} is greater than t_{table} (16,010.4,303). This shows that there are effect of one stop service upon patient’s contentment. So that the hypothesis said that:”there is a significant effect of one stop service upon patient’s contentment” accepted.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bidang kesehatan dipandang sangat penting dalam masyarakat karena tidak ada aktivitas dalam hidup yang dapat dilepaskan dari kepentingan kesehatan. Berkat kemajuan dalam dunia kesehatan segala macam penyakit seolah tidak ada yang tidak dapat disembuhkan. Terwujudnya keadaan sehat adalah keinginan semua orang. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu di antaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penyedia pelayanan kesehatan itu banyak, antara lain Balai Pengobatan, PUSKESMAS dan Rumah Sakit.

Pada dasarnya jasa dapat diartikan sebagai sesuatu yang tidak berwujud, yang melibatkan tindakan atau unjuk kerja melalui proses dan kinerja yang ditawarkan oleh salah satu pihak ke pihak lain.¹

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin di Banjarmasin, merupakan perusahaan yang bergerak dalam bidang pelayanan, yaitu rawat inap, eawat jalan (poliklinik), Instalasi Gawat Darurat (IGD), pendidikan dan penelitian, manajemen, keperawatan dan penunjang. RSUD Ulin, merupakan Rumah Sakit

¹ Muhtosim, Arief. *Pemasaran Jasa & Kualitas Pelayanan*. Bayumedia Publishing: Malang, 2006, hal.11-12

Pemerintah yang dikelola oleh pemerintah provinsi Kalimantan Selatan. Rumah Sakit ini sebagai salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan yang mengacu kepada peraturan daerah dalam menentukan tarif pelayanan kesehatan. Tarif tersebut disusun berdasarkan kemampuan dan daya beli masyarakat Kalimantan Selatan. RSUD Ulin merupakan rumah sakit sentral rujukan untuk Kalimantan Selatan dan Kalimantan Tengah. Penetapan RSUD Ulin sebagai sentral rujukan, karena merupakan salah satu rumah sakit tipe B Pendidikan.

Peneliti telah melakukan observasi awal untuk mengetahui fenomena apa yang ada pada RSUD Ulin di Banjarmasin. Pada saat melakukan observasi, peneliti menemukan banyak fenomena seperti fenomena mengenai antrian yang panjang, analisis kebutuhan pelatihan karyawan, sistem *recruitment* karyawan, kepuasan karyawan, budaya organisasi, sistem pelayanan dan kepuasan pasien yang ada pada RSUD Ulin di Banjarmasin. Dari beberapa fenomena tersebut, peneliti lebih tertarik kepada fenomena yang berkaitan dengan sistem pelayanan dan kepuasan pasien yang ada pada RSUD Ulin di Banjarmasin.

Peneliti lebih tertarik pada fenomena sistem pelayanan dikarenakan pelayanan merupakan kegiatan yang sangat penting dari sebuah rumah sakit, selain itu pelayanan yang ada pada RSUD Ulin Banjarmasin sangat lambat dan terlalu merepotkan pasien dan keluarga pasien. Dari tahun ke tahun, pelayanan RSUD Ulin di Banjarmasin meningkat. Sejak Februari 2007, diterapkan sistem *One Stop Service* (OSS), tetapi sistem ini hanya diterapkan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Dari bentuk pelayanan yang seperti ini, peneliti ingin mengetahui

apakah pasien atau keluarganya dapat memperoleh kepuasan dengan sistem pelayanan yang ada.

Peneliti memilih tempat di IGD, dikarenakan diterapkannya sistem pelayanan yang baru, yaitu *One Stop Service* (OSS). IGD ini dikenal juga dengan sebutan *mini hospital* (rumah sakit kecil), dikarenakan sangat mempunyai peranan penting di dalam Rumah Sakit dan fasilitas yang tersedia sangat lengkap.

Jumlah kasus gawat darurat adalah 50-65 pasien per hari. Penyebabnya beragam yaitu kasus kecelakaan lalu lintas, kecelakaan rumah tangga, kecelakaan kerja, kecelakaan kebakaran, perkelahian, penyakit medis anak dan dewasa dan sebagainya. RSUD Ulin bertekad untuk melakukan peningkatan terhadap pelayanan gawat darurat yang sangat dibutuhkan masyarakat guna menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memadai.

Pasien dan keluarga pasien, merupakan unsur yang terpenting dalam Rumah Sakit. Oleh sebab itu, Rumah Sakit dituntut untuk benar-benar memperhatikan dan memaksimalkan efektivitas dan efisiensi pelayanan untuk mencapai tujuan Rumah Sakit. Hal ini mutlak dilakukan apabila Rumah Sakit mengharapkan pasien atau keluarga pasien untuk setia menjadi konsumen.

Setiap perusahaan yang didirikan akan senantiasa mempertahankan eksistensi kinerjanya untuk mencapai suatu tingkat pertumbuhan tertentu. Perusahaan tersebut berusaha merebut pangsa pasar dengan berbagai strategi pemasaran dan pelayanannya dengan tujuan akhir mendapatkan kepuasan konsumen secara optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut, perusahaan berupaya

menghasilkan suatu barang atau jasa yang kemudian ditawarkan kepada konsumen.

Kepuasan pasien dan keluarga pasien masih merupakan permasalahan bagi kebanyakan Rumah Sakit. Keluhan yang ada di lapangan masih sering terdengar dan dirasakan, misalnya lambatnya pelayanan yang diterima, tanpa ragu pasien dan keluarga pasien tersebut berpaling pada Rumah Sakit lain. Namun hal tersebut sepertinya tidak berlaku bagi pasien dan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin. Menurut Karl Albercht, petugas IGD memberikan pelayanan secara tulus, responsif, ramah dan menyadari bahwa kepuasan pasien dan keluarganya adalah segalanya. Hanya saja, strategi dan sistem pelayanan yang kurang dari pelayanan IGD tersebut, seperti *service triangle* yang diungkapkan Karl Albercht.

Service triangle merupakan suatu model interaktif manajemen pelayanan yang menghubungkan antara Rumah Sakit dengan pasien dan keluarga pasien. Model ini terdiri dari tiga elemen sebagai titik fokus, yaitu strategi pelayanan (*service strategy*), petugas IGD (*service people*) dan sistem pelayanan (*service system*). Strategi pelayanan merupakan strategi untuk memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya dengan kualitas sebaik mungkin sesuai dengan standar yang telah ditetapkan Rumah Sakit. Strategi pelayanan harus dirumuskan dan diimplementasikan seefektif mungkin sehingga mampu membuat pelayanan yang diberikan kepada mereka berbeda dengan IGD RS yang lain. Dan untuk

sistem pelayanan sendiri, harus dibuat secara sederhana, tidak berbelit-belit dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan Rumah Sakit.²

Dari tahun ke tahun, RSUD Ulin ini selalu meningkatkan sistem pelayanannya. Sistem pelayanan yang baik merupakan hal yang terkait langsung dengan kepuasan pasien. Oleh karena itu, sistem pelayanan yang diberikan akan menimbulkan suatu dorongan kepada pasien untuk menjalin suatu ikatan dengan RSUD Ulin. Dengan demikian, Rumah Sakit dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarganya dengan memaksimalkan pengalaman mereka yang menyenangkan dan meminimumkan pengalaman yang kurang menyenangkan. Pada gilirannya, kepuasan mereka dapat menciptakan kesetiaannya kepada RSUD Ulin.

Dalam satu dasa warsa terakhir, persaingan yang terjadi di sektor jasa sangat tajam. Untuk itu, perusahaan jasa mulai berlomba-lomba mempunyai *differentiation* khusus dalam kualitas pelayanan (*service quality*).³

Hal ini penting sebagai acuan dalam pembenahan pelayanan agar dapat memberikan kepuasan optimal. Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan yang banyak pesaingnya adalah pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai harapan pasien atau belum? Oleh karena itu, RSUD Ulin dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasannya meningkat. Pihak RSUD Ulin perlu secara cermat menentukan kebutuhan pasien sebagai upaya untuk memenuhi

² Zulian Yamit, *Manajemen Produksi dan Operasi Jasa*, Edisi Pertama, PT Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta, 1996, hal.23

³ Muhtosim Arief. *Pemasaran Jasa & Kualitas Pelayanan*. Bayumedia Publishing.: Malang, 2006, hal.1

keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Menjalin hubungan dan melakukan penelitian terhadap mereka perlu dilakukan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan. Hal inilah yang disebut orientasi pada pasien.

Gambaran dari sistem pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebelum adanya *One Stop Service* (OSS) adalah:

1. Banyak pasien yang mengeluh karena pelayanan IGD yang membingungkan mereka. Setelah pasien masuk ke IGD, kemudian apabila ada kebutuhan medis yang diperlukan untuk pasien, keluarga pasien harus membelinya dulu ke apotek.
2. Kebanyakan dari mereka, hanya membawa uang secukupnya. Ditemui keluarga pasien yang kebingungan karena kekurangan uang untuk menebus obat, padahal pasien sudah sangat membutuhkannya. Untuk keluarga pasien yang belum bisa membayarnya secara langsung, diberi keringanan dengan memberikan jaminan kepada apotek. Dan untuk mengurus itu, waktu yang terbuang lumayan panjang.
3. Ditambah lagi, jarak antara apotek, kasir dan tempat IGD nya tidak berdekatan. Keluarga pasien nampak sangat kecewa dengan pelayanan yang rumit ini, karena mereka harus repot mondar-mandir dan pikiran mereka pun kacau memikirkan keadaan pasien.

Dalam mengantisipasi beberapa keluhan tersebut, RSUD Ulin telah memulai layanan dengan sistem pelayanan *One Stop Service* (OSS). IGD RSUD Ulin merupakan instalasi pelayanan yang terpisah dengan pelayanan lainnya. IGD

disebut *mini hospital* (rumah sakit kecil) di dalam rumah sakit, yang merupakan miniatur dari rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan secara lengkap seperti layaknya pelayanan rumah sakit secara umum.

Sistem pelayanan baru di IGD sekarang ini tidak susah seperti dulu lagi, di mana keluarga pasien tak perlu repot mondar-mandir tiap tindakan harus menyelesaikan proses administrasi yang panjang. Pelayanan yang sekarang cukup ringkas. Keluarga pasien datang mendaftarkan pasien ke loket pendaftaran, selanjutnya pasien diproses sesuai dengan tingkat kedaruratannya. Setelah itu segala kebutuhan medis dan administrasinya akan tercatat secara komputerisasi, yang akan ditagihkan pada saat pasien tersebut boleh pulang atau dinyatakan harus melakukan perawatan lebih lanjut ke ruang rawat inap. Inilah yang dinamakan *One Stop Service* (OSS) atau Pelayanan Satu Pintu atau Pelayanan Terpadu.

Sistem ini merupakan sistem untuk menciptakan kepuasan pasien dan keluarganya yang lebih banyak dan mempertahankan mereka. Pelayanan OSS berdampak pada keluarga pasien tidak merasa kebingungan dalam proses administrasi dan sebagainya. Karena mereka cukup menunggu hasilnya di luar, sedangkan pasien diproses sesuai tingkat kedaruratannya. Kebutuhan medis dan administrasinya sudah terkomputerisasi, jika pasien itu disarankan melakukan rawat inap atau tidak, maka keluarga pasien langsung membayarnya di kasir. Mereka merasa puas dengan sistem pelayanan ini karena merasa tidak direpotkan dan lebih cepat.

Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas, mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya.

Ditinjau dari perspektif psikologis, terdapat dua model kepuasan konsumen, yaitu kognitif dan afektif.⁴ Perspektif pasien pada kognitif, didasarkan pada perbedaan antara ideal dan yang aktual. Berdasarkan ini, maka kepuasan pasien dicapai dengan dua cara utama, yaitu mengubah penawaran IGD Rumah Sakit sesuai dengan yang ideal dan meyakinkan pasien bahwa yang ideal tidak sesuai kenyataan. Diketahui, IGD sendiri sudah merubah sistem pelayanannya dengan yang lebih sederhana, yaitu *One Stop Service* (OSS). Sistem pelayanan ini sebagaimana yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/ KEP/ M.PAN/ 7/ 2003. Memang sangat sulit untuk sesuai dengan yang dikonsepskan oleh Keputusan Menteri. Oleh karena itu, diperlukan perspektif afektif. Penilaian pasien terhadap suatu produk atau jasa tidak semata-mata berdasarkan perhitungan rasional, namun subjektif, aspirasi, pengalaman dan fokus. Model afektif ini lebih dititikberatkan agar dapat dijelaskan dan diukur tingkat kepuasannya dalam satu kurun waktu. Untuk itu, peneliti ingin mengetahui *One Stop Service* yang diterapkan di IGD RSUD Ulin Banjarmasin ini, apakah sudah sesuai dengan teorinya atau belum, dan mengukur sejauhmana tingkat kepuasan pasien sebelum dan sesudah adanya *One Stop Service*.

⁴ Fandy Tjiptono, 1996, *Manajemen Jasa*, Yogyakarta: Andi Offset, hal. 146

Rumah Sakit harus dapat menjaga kenyamanan pasien dan keluarga pasien agar tercapainya kepuasan. Apabila mereka merasa puas, Rumah Sakit sendiri yang akan merasa untung. Dari kepuasan yang dirasakan, pasien mempromosikan dengan orang lain betapa mudahnya pelayanan di IGD. Semakin banyak pasien yang merasa nyaman akan pelayanan IGD, maka akan bertambah pasien yang mempercayakannya. Dan RSUD Ulin ini pun semakin baik dan terkenal. Menurut Oliver mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapan.⁵ Dengan adanya sistem *One Stop Service* yang baru diterapkan kurang lebih 2 tahun ini, peneliti tertarik untuk menelitinya.

Berdasarkan uraian di atas dan fenomena yang telah peneliti temukan pada saat melakukan observasi, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang “Pengaruh *One Stop Service* terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahannya dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin sebelum diterapkannya OSS?

⁵ J. Supranto, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2001, 234

2. Bagaimana tingkat kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin setelah diterapkannya OSS?
3. Apakah terdapat perbedaan pengaruh kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin yang sebelum dan sesudah diterapkannya OSS?
4. Apakah OSS berpengaruh terhadap kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengukur tingkat kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin sebelum diterapkannya OSS.
2. Mengukur tingkat kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin sesudah diterapkannya OSS.
3. Mengetahui perbedaan pengaruh kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin yang sebelum dan sesudah diterapkannya OSS?
4. Mengetahui pengaruh OSS terhadap kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Diharapkan dapat mampu memberikan sumbangan ilmiah dan akan memperluas dunia ilmu pengetahuan dalam disiplin ilmu psikologi, khususnya psikologi industri.

2. Manfaat praktis:

a. Bagi Peneliti

Merupakan aplikasi dari teori-teori yang telah dipelajari sebelumnya ke dalam kehidupan sehari-hari terutama dalam memasuki dunia kerja nantinya.

b. Bagi Rumah Sakit

Merupakan masukan untuk mengembangkan sistem *One Stop Service* (OSS) untuk mendapatkan kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin.

c. Bagi Pihak Lain

Diharapkan nantinya dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dan nantinya dapat diperlukan untuk menyempurnakan dan mengembangkan serta mencari faktor-faktor lain yang masih belum terungkap dalam penelitian tentang pengaruh *One Stop Service* (OSS) terhadap kepuasan keluarga pasien.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai kepuasan konsumen di Rumah Sakit pernah dilakukan oleh Azis Slamet Wiyono dan M.Wahyuddin, dengan judul penelitian “Studi tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten” . Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan medis, paramedis, dan penunjang medis terhadap kepuasan konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten. Metode analisis data yang digunakan adalah uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner. Tahap selanjutnya, data kuesioner dianalisis dengan regresi berganda melalui uji statistik deskriptif, uji-t, uji ketepatan model, dan uji asumsi klasik. Hasil analisis data menunjukkan bahwa semua variabel kualitas pelayanan secara signifikan memiliki pengaruh terhadap kepuasan konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten. Variabel kualitas pelayanan medis memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan tingkat signifikansi 7 %. Variabel kualitas pelayanan paramedis memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan tingkat signifikansi 8,8 %. Variabel kualitas pelayanan penunjang medis memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan tingkat signifikansi 8,9. Koefisien kualitas pelayanan medis 0,05427 dan bertanda positif. Artinya, jika kualitas pelayanan medis meningkat 1 skor, maka kepuasan konsumen akan

meningkat 0,05427 skor. Koefisien kualitas pelayanan paramedis sebesar 0,06994 dan juga bertanda positif. Hal ini berarti kenaikan 1 skor kualitas pelayanan paramedis akan mengakibatkan kenaikan 0,06994 skor pada kepuasan konsumen. Koefisien kualitas pelayanan penunjang medis sebesar 0,06287 (juga bertanda positif), berarti kenaikan 1 skor variabel ini akan mengakibatkan kenaikan 0,06287 skor kepuasan konsumen. Hasil analisis data dan pembahasan di atas menunjukkan bahwa pada tingkat signifikansi 10 % ketiga hipotesis alternatif yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti kepuasan konsumen di Rumah Sakit.⁶

Selanjutnya, penelitian mengenai kepuasan pasien juga pernah dilakukan oleh Anjar Rahmulyono dengan judul penelitian “Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Kabupaten Sleman”. Penelitian ini bertujuan untuk (1) mengetahui kualitas pelayanan Puskesmas Depok I di Kabupaten Sleman selama ini sesuai dengan harapan pasien atau belum, (2) menganalisis ada tidaknya pengaruh variabel *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* terhadap kepuasan pasien serta (3) menganalisis variabel apa yang paling dominan dari dimensi kualitas pelayanan Puskesmas Depok I di Kabupaten Sleman yang mempengaruhi kepuasan pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 100 responden, teknik pengambilan sampel ditentukan dengan *Convenience Sampling*. Hipotesis

⁶ Azis Slamet Wiyono dan M.Wahyuddin, *Studi tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2003

penelitian adalah H_0 : Tidak ada pengaruh signifikan antara dimensi kualitas pelayanan *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Depok I Sleman. H_a : Ada pengaruh signifikan antara dimensi kualitas pelayanan *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* terhadap kepuasan pasien Puskesmas Depok I di Kabupaten Sleman. Metode analisis yang digunakan adalah analisis *gap* dan metode regresi linier berganda dan menggunakan uji-t, uji-F dengan taraf signifikansi $\alpha = 5\%$, serta uji- R^2 dengan menggunakan program spss versi 11.05. Hasil dari penelitian menunjukkan tingkat kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Depok I Kabupaten Sleman dengan harapan pasien terdapat *gap* sebesar -0.56, skor ini dikategorikan dalam kelompok sedang. Kualitas pelayanan dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* bersama-sama memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Depok I di Kabupaten Sleman sebesar 46.4 % ($F\text{-test} = 16.287$ $p=0.000$), dimensi yang paling memuaskan pasien adalah dimensi yang mempunyai *gap* paling kecil yaitu dimensi *responsiveness* (-0.42). Meskipun kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Depok I di Kabupaten Sleman belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi pelayanannya sudah cukup baik.⁷

Selain penelitian terdahulu mengenai kepuasan pasien atau keluarga pasien, terdapat penelitian terdahulu mengenai *One Stop Service* yang pernah dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Penelitian ini

⁷ Anjar Rahmulyono, *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman*, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, 2008

bertujuan untuk mengetahui tingkat kinerja unit-unit pelayanan yang ada secara berkala dan sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan selanjutnya. Sampel yang digunakan pada unit pelayanan IGD sebanyak 50 responden. Metode pengolahan data yang digunakan adalah menggunakan nilai rata-rata tertimbang masing-masing unsur pelayanan, di mana setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut:⁸

$$\frac{\text{Bobot nilai rata – rata}}{\text{Tertimbang}} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{14} = 0,071$$

Memperoleh nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang:

$$\frac{\text{Total nilai persepsi per unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai penimbang}$$

Hasil dari penilaian di atas dikonversikan dengan nilai dasar dengan rumus: IKM Unit Penilaian $\times$ 25. Hasil dari penelitian ini adalah dengan nilai interval konversi IKM, yaitu: 62,51 – 81,25, dengan nilai mutu pelayanan 73,23 adalah interpretasinya berada di kategori baik.

B. Landasan Teori

1. One Stop Service (OSS)

a. Pengertian One Stop Service (OSS)

One Stop Service (OSS) atau layanan terpadu satu pintu merupakan upaya menyederhanakan berbagai jenis perizinan atau non perizinan diurus di

⁸ Tim Indeks Kepuasan Pasien RSUD Ulin Banjarmasin, *Indeks Kepuasan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin*, 2007

satu tempat. Konsep ini juga menyiapkan *customer service*, sehingga masyarakat berhubungan dengan *costumer service* hanya untuk mengurus segala jenis perizinan atau non perizinan sedangkan pembayaran terpusat di kasir.⁹

Dalam mekanisme ini seluruh proses teknis dan administratif perizinan atau non perizinan dilaksanakan di satu tempat. Dinas perizinan juga memberikan transparansi dalam hal mekanisme, persyaratan, biaya dan waktu serta memungkinkan pengurusan perizinan secara paralel.

Konsep sistem pelayanan *One Stop Service* (OSS) ini kemudian diterapkan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin di Banjarmasin sejak tanggal 5 Februari 2007. Lebih jelasnya, *One Stop Service* (OSS) berarti proses pelayanan yang cepat, tepat, akurat, efektif dan efisien yang dilakukan di satu tempat.

Untuk lebih *jelasnya*, pasien atau diwakili oleh keluarga pasien hanya cukup mendaftar di loket pasien, sementara pasien masuk di ruang *triage* untuk memperoleh pemeriksaan umum. Kemudian diberi label sesuai dengan tingkat kedaruratannya. Keluarga hanya cukup menunggu dengan sabar, sementara segala kebutuhan medis dan administrasinya akan tercatat secara komputerisasi, yang akan ditagihkan pada saat pasien tersebut boleh pulang atau dinyatakan harus melakukan perawatan lebih lanjut ke ruang rawat inap.

¹ <http://oss-center.net/>. 21 Juni 2008. *One Stop Service*

Dalam *memberikan* pelayanannya, pihak IGD di RSUD Ulin Banjarmasin tentunya harus memfokuskan diri pada kualitas sistem pelayanan yang diberikan pada saat ini, yaitu *One Stop Service* (OSS).

Tentunya apabila hal tersebut dapat dipahami, maka *arbitrariness* (sikap seenaknya) dalam memberikan pelayanan akan dapat dikurangi, sehingga konsumen, tanpa memandang status sosial dan ekonominya, dapat dilayani secara sama.

Dengan semakin baiknya pelayanan terhadap masyarakat, maka dalam mengisi pembangunan daerah akan terdorong dan pertumbuhan ekonomi daerah akan dapat dicapai. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan yang baik tentunya pemerintah seharusnya memperhatikan beberapa hal, antara lain:

- 1) Prosedur dari pelayanan masyarakat harus sederhana, mudah dan tidak berbelit-belit.
- 2) Pelayanan masyarakat harus aman dan nyaman, sehingga masyarakat merasa enak dalam menjalankan kewajibannya.
- 3) Tata cara, persyaratan, waktu dan biaya harus diinformasikan kepada masyarakat secara transparan untuk menghindari adanya biaya-biaya siluman dan praktik percaloan.
- 4) Tata laksana pelayanan harus efisien, baik dalam pertimbangan waktu maupun biaya.
- 5) Biaya pelayanan masyarakat harus ekonomis, dengan mempertimbangkan nilai barang dan jasa pelayanan umum serta daya beli masyarakat.

b. Prinsip Pelayanan *One Stop Service* (OSS)

Adapun prinsip pelayanan berdasarkan sebagaimana telah ditetapkan dalam keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/ KEP/ M.PAN/ 7/ 2003:¹⁰

1) Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

2) Kejelasan

1) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik

2) Unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan, persoalan dan sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.

3) Rincian biaya pelayanan publik dan tatacara 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.

¹⁰ Tim Indeks Kepuasan Pasien RSUD Ulin Banjarmasin, *Indeks Kepuasan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin*, 2007

5) Keamanan

Proses dan produk pelayan 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, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

8) Kemudahan akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

9) Kedisiplinan, kesopanan 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.

Kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang relevan, valid dan reliabel sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah, sebagai berikut:¹¹

- a) Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanannya.
- b) Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- c) Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
- d) Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
- e) Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.

¹¹ Tim Indeks Kepuasan Pasien RSUD Ulin Banjarmasin, *Indeks Kepuasan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin*, 2007

- f) Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
- g) Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan.
- h) Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani.
- i) Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
- j) Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- k) Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
- l) Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- m) Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
- n) 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.

c. *One Stop Service* (OSS) Menurut Perspektif Islam

One Stop Service (OSS) dalam artian luas, dikenal juga dengan pelayanan satu pintu atau satu tempat. Pelayanan IGD di RSUD Ulin Banjarmasin, pelayanan yang sekarang mengacu pada prinsip OSS, yaitu menggunakan pelayanan satu tempat. Semua pelayanan tersedia di dalam satu gedung, yaitu gedung IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

Prinsip *One Stop Service* (OSS) di RSUD Ulin Banjarmasin terdapat 14 aspek, yaitu: (1) prosedur pelayanan, (2) persyaratan pelayanan, (3) kejelasan petugas pelayanan, (4) kedisiplinan petugas pelayanan, (5) tanggungjawab petugas pelayanan, (6) kemampuan petugas pelayanan, (7) kecepatan pelayanan, (8) keadilan mendapatkan pelayanan, (9), kesopanan dan keramahan petugas, (10), kewajaran biaya pelayanan, (11), kepastian biaya pelayanan, (12), kepastian jadwal pelayanan, (13), kenyamanan lingkungan dan (14) kenyamanan pelayanan.

Dalam *al-Qur'an*, banyak yang berisikan tentang pelayanan *One Stop Service* (OSS), di antaranya adalah sebagai berikut:¹²

1) Kemudahan

a) Surat al-Baqarah ayat 185:

شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنْزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ هُدًى لِّلنَّاسِ وَبَيِّنَاتٍ مِّنَ الْهُدَىٰ
وَالْفُرْقَانِ ۚ فَمَن شَهِدَ مِنْكُمُ الشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ ۖ وَمَن كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَىٰ

¹² Al-qur'an digital versi 2.0

سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ
وَلِتُكْمِلُوا الْعِدَّةَ وَلِتُكَبِّرُوا اللَّهَ عَلَىٰ مَا هَدَاكُمْ وَلَعَلَّكُمْ
تَشْكُرُونَ ﴿١٨٥﴾

“(Beberapa hari yang ditentukan itu ialah) bulan Ramadhan, bulan yang di dalamnya diturunkan (permulaan) Al Quran sebagai petunjuk bagi manusia dan penjelasan-penjelasan mengenai petunjuk itu dan pembeda (antara yang hak dan yang bathil). Karena itu, barangsiapa di antara kamu hadir (di negeri tempat tinggalnya) di bulan itu, Maka hendaklah ia berpuasa pada bulan itu, dan barangsiapa sakit atau dalam perjalanan (lalu ia berbuka), Maka (wajiblah baginya berpuasa), sebanyak hari yang ditinggalkannya itu, pada hari-hari yang lain. Allah menghendaki kemudahan bagimu, dan tidak menghendaki kesukaran bagimu. dan hendaklah kamu mencukupkan bilangannya dan hendaklah kamu mengagungkan Allah atas petunjuk-Nya yang diberikan kepadamu, supaya kamu bersyukur.” (QS.al-Baqarah: 185)

b) Surat Yusuf ayat 67:

وَقَالَ يَبْنِي لَا تَدْخُلُوا مِنْ بَابٍ وَاحِدٍ وَادْخُلُوا مِنْ أَبْوَابٍ مُّتَفَرِّقَةٍ وَمَا أُغْنِي
عَنكُمْ مِّنَ اللَّهِ مِنْ شَيْءٍ إِنَّ الْحُكْمَ إِلَّا لِلَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَعَلَيْهِ فَلْيَتَوَكَّلِ
الْمُتَوَكِّلُونَ ﴿٦٧﴾

“Dan Ya'qub berkata: "Hai anak-anakku janganlah kamu (bersama-sama) masuk dari satu pintu gerbang, dan masuklah dari pintu-pintu gerbang yang berlain-lain; namun demikian Aku tiada dapat melepaskan kamu barang sedikitpun dari pada (takdir) Allah. Keputusan menetapkan (sesuatu) hanyalah hak Allah; kepada-Nya-lah Aku bertawakkal dan hendaklah kepada-Nya saja orang-orang yang bertawakkal berserah diri".

2) Keamanan:

وَإِذْ قُلْنَا ادْخُلُوا هَذِهِ الْقَرْيَةَ فَكُلُوا مِنْهَا حَيْثُ شِئْتُمْ رَغَدًا وَادْخُلُوا
الْبَابَ سُجَّدًا وَقُولُوا حِطَّةٌ نَّغْفِرْ لَكُمْ خَطَايَكُمْ وَسَيَزِيدُ الْمُحْسِنِينَ ﴿٦٨﴾

“Dan (ingatlah), ketika kami berfirman: "Masuklah kamu ke negeri Ini (Baitul Maqdis), dan makanlah dari hasil buminya, yang banyak lagi enak dimana yang kamu sukai, dan masukilah pintu gerbangnya sambil

bersujud, dan Katakanlah: "Bebaskanlah kami dari dosa", niscaya kami ampuni kesalahan-kesalahanmu, dan kelak kami akan menambah (pemberian kami) kepada orang-orang yang berbuat baik".(QS.al-Baqarah: 58)

3) Kepastian waktu:

وَكَذَّبُوا وَاتَّبَعُوا أَهْوَاءَهُمْ وَكُلُّ أَمْرٍ مُسْتَقَرٌّ ﴿٣﴾

"Dan mereka mendutakan (Nabi) dan mengikuti hawa nafsu mereka, sedang tiap-tiap urusan Telah ada ketetapanya." (QS.al-Qamar: 3)

4) Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan:

قَوْلٌ مَّعْرُوفٌ وَمَغْفِرَةٌ خَيْرٌ مِّنْ صَدَقَةٍ يَتْبَعُهَا أَذًى وَاللَّهُ غَنِيٌّ حَلِيمٌ ﴿٢٦٣﴾

"Perkataan yang baik dan pemberian maaf lebih baik dari sedekah yang diiringi dengan sesuatu yang menyakitkan (perasaan si penerima). Allah Maha Kaya lagi Maha Penyantun." (QS.al-Baqarah: 263)

5) Kenyamanan

وَجَعَلْنَا السَّمَاءَ سَقْفًا مَّحْفُوظًا وَهُمْ عَنْ آيَاتِهَا مُعْرَضُونَ ﴿٣٢﴾

"Dan kami menjadikan langit itu sebagai atap yang terpelihara, sedang mereka berpaling dari segala tanda-tanda (kekuasaan Allah) yang terdapat padanya." (QS.al-Anbiyaa': 32)

6) Cepat

مُهَيَّطِينَ إِلَى الدَّاعِ يَقُولُ الْكَافِرُونَ هَذَا يَوْمٌ عَسِرٌ ﴿٨﴾

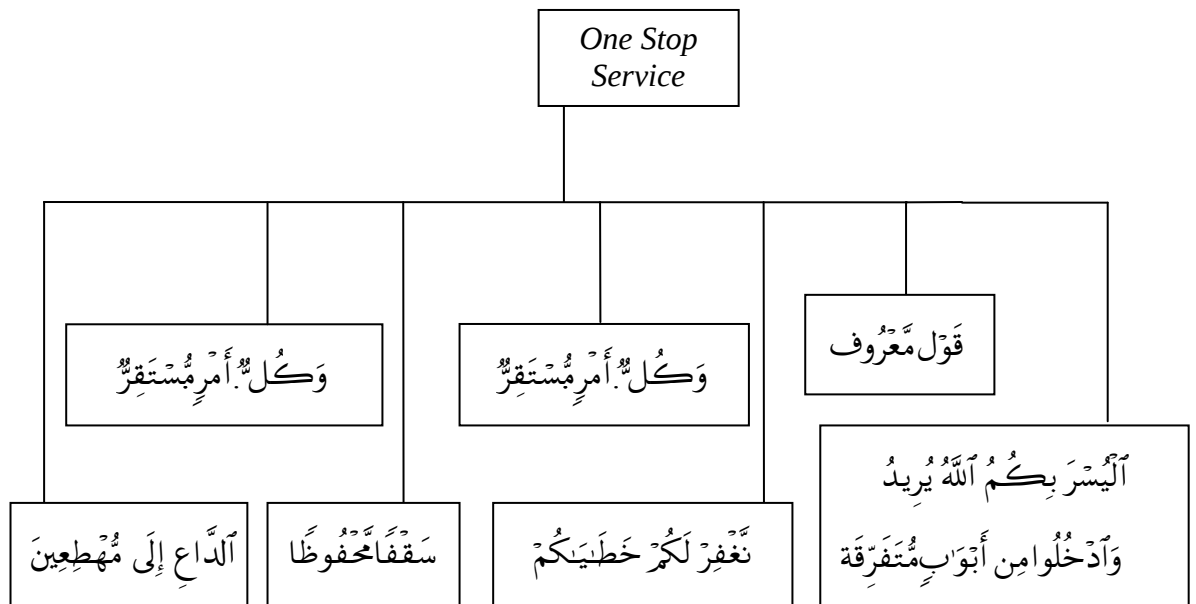
"Mereka datang dengan cepat kepada penyeru itu. orang-orang kafir berkata: "Ini adalah hari yang berat." (QS.al-Qamar: 8)

Tabel I

No	One Stop Service	Surat dan Ayat
1.	قَوْلٌ مَّعْرُوفٌ (Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan)	Al-Baqarah: 263
2.	وَكُلُّ أَمْرٍ مُّسْتَقَرٌّ (Kepastian waktu)	AL-Qamar: 3

3.	سَقَفًا مَّحْفُوظًا (Kenyamanan)	Al-Anbiyaa': 32
4.	نَغْفِرْ لَكُمْ خَطِيئَتَكُمْ (Keamanan)	Al-Baqarah: 58
5.	أَلَيْسَ بِكُمْ اللَّهُ يَرِيدُ (Kemudahan) وَأَدْخُلُوا مِنْ أَبْوَابٍ مُتَفَرِّقَةٍ (Kemudahan)	Al-Baqarah: 185 Yusuf: 67
6.	الْدَّاعِ إِلَى مُهْطِعِينَ (Cepat)	Al-Qamar: 8

Bagan I



Ayat di atas berisikan dasar-dasar *One Stop Service* (OSS) yang ditetapkan oleh Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. Misalnya surat Yusuf ayat 67: “....dan masuklah dari pintu-pintu gerbang yang berlain-

lain..” . Pintu pada ayat ini diartikan “pelayanan”. Sangat jelas, apabila Allah menyuruh pasien untuk melakukan berbagai pelayanan di satu tempat. Karena akan lebih efektif dan efisien, ini sesuai dengan prinsip OSS sendiri.

Dari beberapa uraian di atas, dapat dipahami bahwa OSS adalah pelayanan satu tempat, di mana di dalam al-Qur’an dijelaskan agar berbagai pelayanan itu berada di satu gedung atau tempat. Karena akan lebih efektif dan efisien, dan menimbulkan rasa kepuasan pada pasien, ini sesuai dengan prinsip OSS sendiri.

2. Kualitas

a. Pengertian Kualitas

Membicarakan tentang pengertian atau definisi kualitas dapat berbeda makna bagi setiap orang, karena kualitas memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung pada konteksnya. Banyak pakar di bidang kualitas jasa yang mencoba untuk mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing. Beberapa di antaranya yang paling populer adalah yang dikembangkan oleh tiga pakar kualitas tingkat internasional, yaitu mengacu padapendapat W.Edwards Deming, Philip B.Crosby dan Joseph M.Juran.¹³

Juran mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi, jika dilihat dari sudut pandang produsen. Sedangkan secara obyektif, kualitas menurut Juran adalah suatu standar khusus di mana kemampuannya

¹³ Zulian Yamit, *Manajemen Produksi dan Operasi*, Edisi Pertama, PT Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta, 1996, hal.7

(*availability*), kinerja (*performance*), keandalannya (*reliability*), kemudahan pemeliharaan (*maintainability*) dan karaktersitiknya dapat diukur.¹⁴

Goetsch Davis membuat definisi kualitas yang lebih luas cakupannya, yaitu kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pendekatan yang digunakan Goetsch Davis ini menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas lingkungan. Sangatlah mustahil menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas.¹⁵

Menurut Gaspersz mendefinisikan kualitas totalitas dari karakteristik suatu produk (barang dan atau jasa) yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan. Kualitas seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan atau kebutuhan.¹⁶

Perusahaan jasa dan pelayanan lebih menekankan pada kualitas proses, karena konsumen biasanya terlibat langsung dalam proses tersebut. Sedangkan perusahaan yang menghasilkan produk lebih menekankan pada hasil, karena konsumen umumnya tidak terlibat secara langsung dalam prosesnya. Untuk itu diperlukan sistem manajemen kualitas yang dapat

¹⁴ *ibid*, hal.337

¹⁵ Zulian Yamit, *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Edisi Pertama, PT Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta, 2005, hal.8

¹⁶ Vincent Gaspersz, *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*, Gramedia, Jakarta, 2002, hal.181

memberikan jaminan kepada pihak konsumen bahwa produk tersebut dihasilkan oleh proses yang berkualitas.

David Garvin mengidentifikasikan lima pendekatan perspektif kualitas yang dapat digunakan oleh para praktisi bisnis, yaitu:¹⁷

1) *Transcendental Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini adalah sesuatu yang dapat dirasakan, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalkan maupun diukur. Perspektif ini umumnya diterapkan dalam karya seni seperti musik, tari, drama dan rupa. Untuk produk dan jasa pelayanan, perusahaan dapat mempromosikan dengan menggunakan pernyataan-pernyataan seperti kelembutan dan kehalusan kulit (sabun mandi), kecantikan wajah (kosmetik), pelayanan prima (bank) dan tempat berbelanja yang nyaman (*mall*). Definisi seperti ini sangat sulit untuk dijadikan sebagai dasar perencanaan dalam manajemen kualitas.

2) *Product-based Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini adalah suatu karakteristik atau atribut yang dapat diukur. Perbedaan kualitas mencerminkan adanya perbedaan atribut yang dimiliki produk secara objektif, tetapi pendekatan ini dapat menjelaskan perbedaan dalam selera dan preferensi individual.

3) *User-based Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, dan produk yang paling memuaskan preferensi seseorang atau cocok dengan selera (*fitnes for used*)

¹⁷ *ibid*, hal.9-10

merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Pandangan yang subjektif ini mengakibatkan konsumen yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula, sehingga kualitas bagi seseorang adalah kepuasan maksimum yang dapat dirasakannya.

4) *Manufacturing-based Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini adalah bersifat *supply-based* atau dari sudut pandang produsen yang mendefinisikan kualitas sebagai sesuatu yang sesuai dengan persyaratannya (*conformance quality*) dan prosedur. Pendekatan ini berfokus pada kesesuaian spesifikasi yang ditetapkan perusahaan secara internal. Oleh karena itu, yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, dan bukan konsumen yang menggunakannya.

5) *Value-based Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini adalah memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Kualitas didefinisikan sebagai "*affordable excellence*". Oleh karena itu kualitas dalam pandangan ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Produk yang paling bernilai adalah produk yang paling tepat dibeli.

Meskipun sulit mendefinisikan kualitas dengan tepat dan tidak ada definisi kualitas yang dapat diterima secara universal, dari perspektif David Garvin tersebut dapat bermanfaat dalam mengatasi konflik-konflik yang sering timbul diantara para manajer dalam departemen fungsional yang berbeda. Misalnya, departemen pemasaran lebih menekankan pada aspek

keistimewaan, pelayanan, dan fokus pada pelanggan. Departemen perekayasaan lebih menekankan pada aspek spesifikasi dan pada pendekatan *product-based*. Sedangkan departemen produksi lebih menekankan pada aspek spesifikasi dan proses. Menghadapi konflik seperti ini sebaiknya pihak perusahaan menggunakan perpaduan antara beberapa perspektif kualitas dan secara aktif selalu melakukan perbaikan yang berkelanjutan atau melakukan perbaikan secara terus menerus.

b. Pengertian Jasa Pelayanan

Menurut Zulian Yamit (2005) meskipun terjadi beberapa perbedaan terhadap pengertian jasa pelayanan dan secara terus menerus perbedaan tersebut akan mengganggu, beberapa karakteristik jasa pelayanan berikut ini akan memberikan jawaban yang lebih mantap terhadap pengertian jasa pelayanan. Karakteristik jasa pelayanan tersebut adalah:¹⁸

- 1) Tidak dapat diraba (*intangibility*). Jasa adalah sesuatu yang sering kali tidak dapat disentuh atau tidak dapat diraba. Jasa mungkin berhubungan dengan sesuatu secara fisik, seperti pesawat udara, kursi dan meja dan peralatan makan di restoran, tempat tidur pasien di rumah sakit. Bagaimanapun juga pada kenyataannya konsumen membeli dan memerlukan sesuatu yang tidak dapat diraba. Hal ini banyak terdapat pada

¹⁸ Zulian Yamit, *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Edisi Pertama, PT Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta, 2005, hal.21-22

biro perjalanan atau biro travel dan tidak terdapat pada pesawat terbang maupun kursi, meja dan peralatan makan, bukan terletak pada tempat tidur di rumah sakit, tetapi lebih pada nilai. Oleh karena itu, jasa atau pelayanan yang terbaik menjadi penyebab khusus yang secara alami disediakan.

- 2) Tidak dapat disimpan (*inability to inventory*). Salah satu ciri khusus dari jasa adalah tidak dapat disimpan. Misalnya, ketika kita menginginkan jasa tukang potong rambut, maka apabila pemotongan rambut telah dilakukan tidak dapat sebagiannya disimpan untuk besok. Ketika kita menginap di hotel tidak dapat dilakukan untuk setengah malam dan setengahnya dilanjutkan lagi besok, jika hal ini dilakukan konsumen tetap dihitung menginap dua hari.
- 3) Produksi dan Konsumsi secara bersama. Jasa adalah sesuatu yang dilakukan secara bersama dengan produksi. Misalnya, tempat praktek dokter, restoran, pengurusan asuransi mobil dan lain sebagainya.
- 4) Memasukinya lebih mudah. Mendirikan usaha di bidang jasa membutuhkan investasi yang lebih sedikit, mencari lokasi lebih mudah dan banyak tersedia, tidak membutuhkan teknologi tinggi. Untuk kebanyakan usaha jasa hambatan untuk memasukinya lebih rendah.
- 5) Sangat dipengaruhi oleh faktor dari luar. Jasa sangat dipengaruhi oleh faktor dari luar seperti: teknologi, peraturan pemerintah dan kenaikan harga energi. Sektor jasa keuangan merupakan contoh yang paling banyak dipengaruhi oleh peraturan dan perundangundangan pemerintah, dan teknologi komputer dengan kasus *mellinium bug* pada abad dua satu.

Karakteristik jasa pelayanan tersebut di atas akan menentukan definisi kualitas jasa pelayanan dan model kualitas jasa pelayanan. Mendefinisikan kualitas jasa pelayanan membutuhkan pengetahuan dari beberapa disiplin ilmu seperti: pemasaran, psikologi dan strategi bisnis.

Olsen dan Wyckoff melakukan pengamatan atas jasa pelayanan dan mendefinisikan jasa pelayanan adalah sekelompok manfaat yang berdaya guna baik secara eksplisit maupun implisit atas kemudahan untuk mendapatkan barang maupun jasa pelayanan.¹⁹

Olsen dan Wyckoff juga memasukkan atribut yang dapat diraba (*tangible*) dan yang tidak dapat diraba (*intangible*). Definisi secara umum dari kualitas jasa pelayanan ini adalah dapat dilihat dari perbandingan antara harapan konsumen dengan kinerja kualitas jasa pelayanan.

Collier memiliki pandangan lain dari kualitas jasa pelayanan ini, yaitu lebih menekankan pada kata pelanggan, kualitas dan level atau tingkat. Pelayanan terbaik pada pelanggan (*excellent*) dan tingkat kualitas pelayanan merupakan cara terbaik yang konsisten untuk dapat mempertemukan harapan konsumen (standar pelayanan eksternal dan biaya) dan sistem kinerja cara pelayanan (standar pelayanan internal, biaya dan keuntungan).²⁰

Bagi perusahaan yang bergerak di bidang jasa, memuaskan kebutuhan pelanggan berarti perusahaan harus memberikan pelayanan berkualitas (*service quality*) kepada pelanggan. Terdapat dua pendekatan pelayanan

¹⁹ Zulian Yamit, *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Edisi Pertama, PT Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta, 2005, hal.22

²⁰ *ibid*, hal. 22

berkualitas yang populer digunakan kalangan bisnis Amerika dan kini telah menyebar ke berbagai negara di dunia.

Pendekatan pertama dikemukakan oleh Karl Albrcht yang mendasarkan pendekatan pada dua konsep pelayanan berkualitas, yaitu *service triangle* dan *total quality service* diterjemahkan sebagai layanan mutu terpadu Budi W. Soetjipto:²¹

a) *Service Triangle*

Service triangle adalah suatu model interaktif manajemen pelayanan yang menghubungkan antara perusahaan dengan pelanggannya. Model tersebut terdiri dari tiga elemen dengan pelanggan sebagai titik fokus Albrecht and Zemke, dalam Budi W. Soetjipto, yaitu:

(1) Strategi pelayanan (*service strategy*)

Strategi *pelayanan* adalah strategi untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan kualitas sebaik mungkin sesuai standar yang telah ditetapkan perusahaan. Standar pelayanan ditetapkan sesuai keinginan dan harapan pelanggan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dengan harapan pelanggan. Strategi pelayanan harus pula dirumuskan dan diimplementasikan seefektif mungkin sehingga mampu membuat pelayanan yang diberikan kepada pelanggan tampil beda dengan pesaingnya. Untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi pelayanan yang efektif, perusahaan harus fokus pada kepuasan pelanggan sehingga perusahaan mampu membuat

²¹ *ibid*, hal.23

pelanggan melakukan pembelian ulang bahkan mampu meraih pelanggan baru.

(2) Sumber daya manusia yang memberikan pelayanan (*service people*)

Orang yang berinteraksi secara langsung maupun tidak berinteraksi langsung dengan pelanggan harus memberikan pelayanan kepada pelanggan secara tulus (*empathy*), responsif, ramah, fokus dan menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya. Untuk itu perusahaan harus pula memperhatikan kebutuhan pelanggan internalnya (karyawan) dengan cara menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, rasa aman dalam bekerja, penghasilan yang wajar, manusiawi dan sistem penilaian kinerja yang mampu menumbuhkan motivasi. Tidak ada gunanya perusahaan membuat strategi pelayanan dan menerapkannya secara baik untuk memuaskan pelanggan eksternalnya, sementara pada saat yang sama perusahaan gagal memberikan kepuasan kepada pelanggan internalnya, demikian pula sebaliknya.

(3) Sistem pelayanan (*service system*)

Sistem pelayanan adalah prosedur pelayanan kepada pelanggan yang melibatkan seluruh fasilitas fisik termasuk sumber daya manusia yang dimiliki perusahaan. Sistem pelayanan harus dibuat secara sederhana, tidak berbelit-belit dan sesuai standar yang telah ditetapkan perusahaan. Untuk itu perusahaan harus mampu melakukan desain ulang sistem pelayanannya, jika pelayanan yang diberikan tidak memuaskan pelanggan. Desain ulang sistem pelayanan tidak berarti harus merubah total sistem

pelayanan, tapi dapat dilakukan hanya bagian tertentu yang menjadi titik kritis penentu kualitas pelayanan. Misalnya, dengan memperpendek prosedur pelayanan atau karyawan diminta melakukan pekerjaan secara cepat dengan menciptakan *one stop service*.

b) *Total Quality Service*

Pelayanan mutu *terpadu* adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan berkualitas kepada orang yang berkepentingan dengan pelayanan (*stakeholders*), yaitu pelanggan, pegawai dan pemilik. Pelayanan mutu terpadu memiliki lima elemen penting yang saling terkait Albrecht, dalam Budi W. Soetjipto, yaitu:²²

- (1) *Market and customer research* adalah penelitian untuk mengetahui struktur pasar, segmen pasar, demografis, analisis pasar potensial, analisis kekuatan pasar, mengetahui harapan dan keinginan pelanggan atas pelayanan yang diberikan.
- (2) *Strategy formulation* adalah petunjuk arah dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan sehingga perusahaan dapat mempertahankan pelanggan bahkan dapat meraih pelanggan baru.
- (3) *Education, training and cummunication* adalah tindakan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar mampu memberikan *pelayanan* berkualitas, mampu memahami keinginan dan harapan pelanggan.

²² Zulian Yamit, *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Edisi Pertama, PT Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta, 2005, hal.24

- (4) *Process improvement* adalah desain bulang berkelanjutan untuk menyempurnakan proses pelayanan, konsep P-D-A-C dapat diterapkan dalam perbaikan proses pelayanan berkelanjutan ini.
- (5) *Assessment, measurement and feedback* adalah penilaian dan pengukuran kinerja yang telah dicapai oleh karyawan atas pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggan. Penilaian ini menjadi dasar informasi balik kepada karyawan tentang proses pelayanan apa yang perlu diperbaiki, kapan harus diperbaiki dan dimana harus diperbaiki.

Pendekatan kedua adalah *conceptual model of service quality* yang dikemukakan oleh tiga orang akademisi Amerika dengan nama PBZ yang merupakan singkatan dari tiga nama penemunya, yaitu A. Parasuraman, Leonard L. Berry dan Valerie A. Zeithaml.

Jasa pada dasarnya memiliki tujuan yang hampir sama dengan pelayanan produk. Hampir semua perusahaan menawarkan manfaat dan penambahan nilai untuk kepuasan dan loyalitas pelanggan. Beberapa pendapat tentang pengertian jasa, yaitu menurut Stanton jasa adalah semua kegiatan atau aktivitas yang dapat diidentifikasi secara tersendiri yang pada hakikatnya bersifat *intangible* (tak bisa diraba) yang merupakan pemenuhan kebutuhan dan tidak harus terikat pada penjualan produk atau jasa lain.²³

²³ William J. Stanton, *Fundamentals of Marketing*, Edisi Indonesia oleh Sadu Sundani, Erlangga, Jakarta, 1992, hal.220

Kotler merumuskan jasa sebagai setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik.²⁴

Menurut Parasuraman, et.al., terdapat lima penentu mutu jasa dilihat dari tingkat kepentingannya, yaitu: (1) keandalan, yaitu kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan secara terpercaya, akurat dan memuaskan; (2) daya tangkap, yakni kemauan (daya tanggap) untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa secara cepat; (3) kepastian, yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan perlindungan dan kepercayaan; (4) empati, yaitu kemauan untuk peduli dan memberi perhatian secara individu kepada pelanggan dan (5) bukti fisik, yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan materi komunikasi.²⁵

c. Pengertian Kualitas Jasa Pelayanan

Kualitas jasa pelayanan sangat dipengaruhi oleh harapan konsumen. Harapan konsumen dapat bervariasi dari konsumen satu dengan konsumen lain walaupun pelayanan yang diberikan konsisten. Kualitas mungkin dapat dilihat sebagai suatu kelemahan kalau konsumen mempunyai harapan yang terlalu tinggi, walaupun dengan suatu pelayanan yang baik.

²⁴ Philip Kotler, *Marketing Management*, Edisi Indonesia oleh Hendra Teguh dkk, PT Indeks, Jakarta, 2000, hal.486

²⁵ Philip Kotler, *Marketing Management*, Prentice Hall, New Jersey, 2003, hal.455

Menurut Wyckof dalam Lovelock, kualitas layanan sebagai tingkat kesempurnaan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen.²⁶ Sedangkan menurut Parasuraman, et al, kualitas layanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan konsumen. Jika kualitas layanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan, maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan.

Menurut Gronroos menyatakan kualitas layanan meliputi²⁷:

- 1) Kualitas fungsi, yang menekankan bagaimana layanan dilaksanakan, terdiri dari: dimensi kontak dengan konsumen, sikap dan perilaku, hubungan internal, penampilan, kemudahan akses dan *service mindedness*.
- 2) Kualitas teknis dengan kualitas output yang dirasakan konsumen, meliputi harga, ketepatan waktu, kecepatan layanan dan estetika output.
- 3) Reputasi perusahaan, yang dicerminkan oleh citra perusahaan dan reputasi di mata konsumen.

Dari definisi-definisi tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi

²⁶ Nursya'bani Purnama, *Manajemen Kualitas Perspektif Global*, Edisi Pertama, Cetakan Pertama, PT Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta, 2006, hal.19 - 20

²⁷ *ibid*, hal.20

keinginan konsumen/ pelanggan yang diberikan oleh suatu organisasi. Kualitas pelayanan diukur dengan lima indikator pelayanan (keandalan, daya tanggap, kepastian, empati dan bukti fisik).

d. Gap (Kesenjangan) Kualitas Layanan

Menurut Nursya'bani Purnama, harapan konsumen terhadap kualitas layanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang mereka peroleh. Dari sudut pandang konsumen, sumber informasi bisa berasal dari internal maupun eksternal. Sumber informasi internal misalnya pengalaman pasien masa lalu. Sumber informasi eksternal merupakan informasi dari mulut ke mulut.²⁸

Harapan pasien terhadap layanan yang dijabarkan ke dalam 14 unsur kualitas layanan RSUD Ulin, harus bisa dipahami oleh Rumah Sakit dan diupayakan untuk bisa diwujudkan. Tentunya hal ini, merupakan tugas berat bagi rumah sakit, sehingga dalam kenyataannya sering muncul keluhan yang dilontarkan pasien karena layanan yang diterima tidak sesuai dengan layanan yang mereka harapkan. Hal inilah yang disebut dengan *gap* (kesenjangan) kualitas layanan:

Gap 1

Gap antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen, yang disebabkan oleh kesalahan manajemen dalam memahami harapan pasien. Misalnya: IGD RS Ulin memberikan layanan dengan tempat yang nyaman dan peralatan

²⁸ Nursya'bani Purnama, *Manajemen Kualitas Perspektif Global*, Edisi Pertama, Cetakan Pertama, PT Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta, 2006, hal.33

yang canggih, namun ternyata pasien berharap mendapat layanan dengan persyaratan mudah dan cepat.

Gap 2

Gap antara persepsi manajemen atas harapan konsumen dengan spesifikasi kualitas layanan, yang disebabkan oleh kesalahan manajemen dalam menterjemahkan harapan konsumen ke dalam tolak ukur atau estándar kualitas layanan. Misalnya: dokter atau perawat RS Ulin harus menangani pasien dengan cepat, namun tidak ada estándar waktu pemberian layanan, karena kebutuhan administrasi dan obatnya.

Gap 3

Gap antara spesifikasi kualitas layanan dengan layanan yang diberikan, yang disebabkan oleh ketidakmampuan sumber daya manusia perusahaan dalam memenuhi standar kualitas layanan yang telah ditetapkan. Misalnya: petugas IGD RS Ulin harus melayani pasien dengan cepat dan tepat, karena mengingat banyaknya pasien namun di sisi lain juga harus mendengarkan keluhan pasien, sehingga waktu yang dibutuhkan lebih lama.

Gap 4

Gap antara layanan yang diberikan dengan komunikasi eksternal yang disebabkan ketidakmampuan perusahaan untuk memenuhi janji yang telah dikomunikasikan secara eksternal. Misalnya: IGD RS Ulin dalam promosinya menjanjikan layanan yang cepat dengan persyaratan yang mudah, namun dalam kenyataannya pasien harus melengkapi berbagai persyaratan yang rumit.

Gap 5

Gap antara harapan pasien dengan layanan yang diterima (dirasakan) pasien yang disebabkan tidak terpenuhinya harapan pasien. *Gap 5* merupakan *gap* yang disebabkan oleh *gap 1, 2, 3 dan 4*.

e. Langkah-langkah untuk Mengurangi *Gap* Kualitas Layanan

Idealnya kualitas layanan yang diterima oleh konsumen sama dengan kualitas layanan yang mereka harapkan. Oleh karena itu agar konsumen puas terhadap layanan yang diberikan perusahaan, maka menjadi keharusan bagi perusahaan untuk menghilangkan *gap* yang terjadi. Namun jika upaya menghilangkan *gap* sulit dilakukan, paling tidak perusahaan harus berupaya mengurangi *gap* seminimal mungkin.

Berry memberikan kerangka komprehensif dan runtut untuk menghilangkan *gap 1* hingga *gap 4*. Terdapat empat langkah untuk menghilangkan *gap* kualitas layanan, yaitu:²⁹

1) Menumbuhkan kepemimpinan yang efektif

Kepemimpinan merupakan penggerak utama perbaikan layanan. Tanpa layanan yang efektif, kepemimpinan tanpa visi dan arah yang jelas, serta tanpa bimbingan manajemen puncak, upaya pemberian layanan yang berkualitas tidak bisa diciptakan. Untuk mengembangkan kepemimpinan yang efektif, empat cara berikut bisa ditempuh, yaitu:

²⁹ Nursya'bani Purnama, *Manajemen Kualitas Perspektif Global*, Edisi Pertama, Cetakan Pertama, PT Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta, 2006, hal.36

- a) Mendorong kelancaran proses pembelajaran di kalangan top manajemen.
- b) Promosi orang yang tepat pada jabatan eksekutif puncak.
- c) Mendorong peran individu.
- d) Mengembangkan budaya saling percaya.

2) Membangun sistem informasi layanan

Sistem informasi layanan yang efektif akan mengakomodasikan keinginan dan harapan konsumen, mengidentifikasi kekurangan yang diberikan perusahaan, memandu alokasi sumber daya perusahaan untuk kepentingan peningkatan kualitas layanan dan memungkinkan perusahaan memantau layanan pesaing.

3) Merumuskan strategi layanan

Strategi layanan adalah strategi untuk memberikan layanan dengan kualitas sebaik mungkin kepada konsumen. Strategi layanan harus menjadi pedoman bagi pekerja sehingga pelaksanaan pekerjaan harus mengacu tujuan yang ditetapkan.

4) Implementasi strategi layanan

Strategi layanan dapat diimplementasikan dengan efektif jika syarat-syarat berikut ini dipenuhi :

- a) Struktur organisasi yang memungkinkan berkembangnya budaya perusahaan dengan titik berat pada perbaikan berkelanjutan, menjadi pedoman bagi perbaikan kualitas layanan, peningkatan kemampuan teknis sumber daya yang mendukung perbaikan

kualitas layanan, serta memberikan solusi terhadap setiap persoalan yang menyangkut kualitas layanan.

- b) Teknologi yang *applicable* untuk memperbaiki sumber daya, metode kerja, dan sistem informasi yang mendukung upaya perbaikan kualitas layanan.
- c) Sumber daya manusia yang memiliki sikap, perilaku, pengetahuan, dan kemampuan yang mendukung efektivitas realisasi strategi layanan.

3. Pengertian Kepuasan

Oliver mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Harapan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi pemasar dan saingannya. Konsumen yang puas akan

setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan.³⁰

Menurut Kotler (1988) kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, Mudie dan Cottom menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu.³¹

Menurut Day,kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon konsumen terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja (hasil) yang ia rasakan.³²

Ditinjau dari perspektif psikologi sendiri terdapat dua model kepuasan konsumen, yaitu:³³

1) Kognitif

Penilaian konsumen didasarkan pada perbedaan antara satu kumpulan dan kombinasi atribut yang dipandang ideal untuk individu dan persepsinya tentang atribut yang sebenarnya. Dengan arti penilaian tersebut pada

³⁰ J. Supranto, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, PT Rineka Cipat, Jakarta, 2001, hal.233

³¹ Fandy Tjiptono, *Strategi Pemasaran (Proses Pengambilan Keputusan)*, Andi Offset, Yogyakarta, 1997

³² Fandy Tjiptono, *Manajemen Jasa*, Andi Offset, Yogyakarta, 1996, hal.146

³³ *ibid*, hal. 30

selisih antara ideal dan yang aktual. Berdasarkan pada model ini, maka kepuasan konsumen dapat dicapai dengan dua cara utama: mengubah penawaran perusahaan sehingga sesuai dengan yang ideal dan meyakinkan konsumen bahwa yang ideal tidak sesuai kenyataan.

2) Afektif

Penilaian konsumen terhadap suatu produk atau jasa tidak semata-mata berdasarkan perhitungan rasional, namun subjektif, aspirasi, pengalaman dan fokus. Model afektif lebih dititikberatkan pada tingkat aspirasi perilaku belajar, emosi, perasaan spesifik (apresiasi, kepuasan, keengganan dan lain-lain). Maksud dari fokus ini adalah agar dapat dijelaskan dan diukur tingkat kepuasannya dalam satu kurun waktu.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, dapat disimpulkan untuk penelitian ini, kepuasan keluarga pasien adalah penilaian antara masa lampau dengan masa sekarang, yaitu sebelum dengan sesudah adanya *One Stop Service* (OSS).

C. Pengaruh *One Stop Service* (Oss) terhadap Kepuasan Keluarga Pasien

Perusahaan di bidang jasa, khususnya rumah sakit, dituntut untuk semakin kreatif dan inovatif dalam melayani pasien dengan memberikan pelayanan dan fasilitas yang semakin baik.

Berbagai keinginan dan kebutuhan keluarga pasien harus terus dapat dipenuhi oleh rumah sakit. Selain itu, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang baik kepada keluarga pasien sendiri untuk menjaga dan

mempertahankannya. Pelayanan baik yang diberikan pihak rumah sakit, memberikan dorongan kepada keluarga pasien untuk menjalin hubungan yang kuat dengan rumah sakit. Sebaliknya pelayanan yang buruk berarti reputasi rumah sakit akan turun. Sehingga pihak rumah sakit harus terus menerus berusaha untuk meningkatkan pelayanan.

Tuntutan pelayanan rumah sakit yang terbaik dan profesional dalam melayani keluarga pasien menjadi ukuran penilaian keluarga pasien dalam memutuskan berobat di rumah sakit tersebut. Dari tuntutan yang tinggi terhadap pelayanan, tentunya keluarga pasien mempunyai harapan yang tinggi, terhadap kinerja pelayanan rumah sakit, yang dari harapan itu tentunya pasien menginginkan sebuah kepuasan atas hasil pelayanan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin merupakan rumah sakit pemerintah di Banjarmasin. Pada umumnya, rumah sakit adalah sama, namun yang membedakan antara rumah sakit yang satu dengan yang lain adalah pelayanan yang diberikannya. Akan tetapi, dalam hal pelayanan gawat darurat atau lebih dikenal IGD, pelayanan yang diberikan semuanya sama.

RSUD Ulin di Banjarmasin dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat, yaitu dengan meningkatkan pelayanan melalui kecepatan dan kemudahan dalam urusan administrasi dan berbagai fasilitas pendukung kualitas jasa lainnya seperti ruang tunggu, keramahan karyawan dan kemudahan dalam mendapatkan informasi. Dan ini dimulai dengan sistem pelayanan yang baru yaitu, *One Stop Service*.

Kepuasan keluarga pasien adalah penilaian antara masa lampau dengan masa sekarang, yaitu sebelum dengan sesudah adanya *One Stop Service* (OSS).

D. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul³⁴.

Hipotesis dari penelitian ini adalah adanya pengaruh yang signifikan *One Stop Service* (OSS) terhadap kepuasan keluarga pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin.

³⁴ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, PT. Rineka Cipta : Jakarta, 2002, hal.64

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang saling berkaitan, yaitu variabel bebas akan mempengaruhi terhadap variabel terikatnya. Identifikasi variabel penelitian berdasarkan hipotesis, yaitu:

1. Variabel Bebas (X)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain.³⁵ Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *One Stop Service* (OSS). Dalam hal ini ada 14 aspek yang mempengaruhi, yaitu: prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan pelayanan.

³⁵ Jonathan Sarwono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2006, hal.54

2. Variabel Terikat (Y)

Variabel terikat merupakan variabel yang variabelnya diamati dan diukur untuk menentukan pengaruh yang disebabkan oleh variabel bebas.³⁶

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penilaian kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin.

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut.³⁷

Adapun dibawah ini adalah definisi operasional yang terkait dengan penelitian ini, yaitu:

1. **One Stop Service (OSS)** adalah sistem pelayanan yang cepat, tepat, akurat, efektif dan efisien yang dilakukan di gedung IGD Terpadu RSUD Ulin.

Dalam penelitian ini, menggunakan 14 aspek yang digunakan pihak IGD RSUD Ulin:

- o) Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanannya.

³⁶Jonathan Sarwono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Graha Ilmu, Yogyakarta 2006, hal.54

³⁷Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2005, hal.126

- p) Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- q) Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
- r) Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
- s) Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
- t) Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
- u) Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan.
- v) Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani.
- w) Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
- x) Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- y) Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.

- z) Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
 - aa) Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
 - bb) Kenyamanan 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.
2. **Kepuasan keluarga pasien** adalah penilaian antara masa lampau dengan masa sekarang, yaitu sebelum dengan sesudah adanya *One Stop Service* (OSS).
- Penilaian kepuasan keluarga pasien di sini adalah Sangat Puas (SP), Puas (P), Tidak Puas (TP) dan Sangat Tidak Puas (STP).

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Seperti yang ditulis oleh Arikunto, populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi.³⁸ Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksudkan adalah keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin pasca perawatan, sebelum dan

³⁸ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, ed.5, Rineka Cipta, Jakarta, 2002, hal.108

sesudah adanya *One Stop Service* (OSS), di mana OSS diterapkan mulai tanggal 5 Februari 2007.

2. Sampel

Sedangkan sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Jika kita hanya meneliti sebagian dari populasi, maka penelitian tersebut disebut penelitian sampel. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel.³⁹ Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin dengan kriteria, yaitu yang sebelum dan sesudah adanya *One Stop Service* (OSS) dalam jangka Desember 2006 sampai dengan Maret 2009. Pengambilan sampel menggunakan metode *stratified nonproportional random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak sebanding dengan jumlah populasi karena untuk kepentingan pertimbangan analisis dan kesesuaian.⁴⁰

Pengambilan sampel diambil dengan cara melihat data pasien dari Rumah Sakit sendiri. Kemudian peneliti memilih pasien (sesuai dengan kriteria) sebanyak 25 orang. Peneliti menuju ke rumah pasien untuk melakukan penelitian dengan menyerahkan kuesioner. Untuk pengisian kuesioner sendiri, peneliti meminta keluarga pasien untuk menjawabnya. Di sini, peneliti menjelaskan aturan untuk pengisian 2 kuesioner tersebut.

³⁹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian, suatu Pendekatan Praktek*, ed. 5, hal. 109

⁴⁰ Bambang Prasetyo & Lina Miftahul Jannah, *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*, PT.Raja Graffindo Persada, Jakarta, 2005, hal.130

D. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Metode pengumpulan data di mana peneliti mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian. penyaksian terhadap peristiwa-peristiwa itu bisa dengan melihat, mendengarkan, merasakan yang kemudian dicatat seobyektif mungkin.⁴¹

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi nonpartisipan, di mana peneliti tidak langsung terlibat dan ikut dalam suatu kelompok yang diteliti. Hal ini dilakukan karena tidak memungkinkan bagi peneliti untuk masuk dan terlibat langsung dalam populasi, karena ditakutkan mengganggu stabilitas di IGD ini.

2. Wawancara

Wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara.⁴² Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara tak berstruktur, yang bertujuan untuk mencari data awal tentang *One Stop Service* dan tanggapan kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin.

3. Angket

⁴¹ W.Gulo, *Metodologi Penelitian*, PT.Grasindo, Jakarta, 2005, hal.116

⁴² Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, Ed.5, Jakarta, 2002, hal. 132

Pada angket, pertanyaan disusun dalam bentuk kalimat pernyataan dengan opsi jawaban yang tersedia.⁴³ Jadi, angket adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui.⁴⁴

Angket yang dipakai dalam penelitian ini adalah angket langsung dan tertutup. Angket langsung yakni angket yang diberikan kepada responden dengan jawaban mengenai dirinya sendiri. Sedangkan angket tertutup yakni angket yang telah disediakan jawabannya oleh peneliti sehingga responden tinggal memilih.

Angket yang digunakan adalah angket langsung dari IGD di RSUD Ulin Banjarmasin. Angket yang digunakan terdiri dari dua bagian, yaitu:

a) Sebelum OSS

Data ini dikumpulkan untuk mengetahui penilaian keluarga pasien sebelum adanya *One Stop Service*.

b) Setelah OSS

Data ini diperlukan untuk mengetahui penilaian keluarga pasien setelah menggunakan pelayanan *One Stop Service*.

Kriteria penilaian skala dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4 untuk jawaban SP (Sangat Puas)

3 untuk jawaban P (Puas)

2 untuk jawaban TP (Tidak Puas)

⁴³ *Ibid*, hal.122

⁴⁴ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, PT.Rineka Cipta, Jakarta, 2002, hal.128

1 untuk jawaban STP (Sangat Tidak Puas)

Pilihan jawaban ditengah atau netral tidak dipergunakan dalam angket ini karena peneliti ingin mengetahui kecenderungan responden mengenai permasalahan yang ditanyakan.

4. Dokumenter

Merupakan catatan tertulis tentang berbagai kegiatan atau peristiwa pada waktu yang lalu, antara lain: jurnal, data statistik dan literatur-literatur yang relevan.⁴⁵

Dari dokumentasi, peneliti mendapatkan arsip data pasien dan informasi IGD RSUD Ulin di Banjarmasin untuk kepentingan perbandingan jumlah seluruh pasien dan pengambilan sampel.

E. Uji Coba Angket

Penelitian ini menggunakan angket uji coba terpakai. Hal ini berarti bahwa hasil uji cobanya langsung digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. Penggunaan uji coba ini dipakai berdasarkan pada pertimbangan bahwa dengan menggunakan cara uji coba ini peneliti tidak perlu membuang-buang waktu, tenaga dan biaya untuk keperluan uji coba semata. Angket yang digunakan di sini adalah bersumber dari IGD RSUD Ulin Banjarmasin sendiri.

⁴⁵ W.Gulo, *Metodologi Penelitian*, PT.Grasindo, Jakarta, 2005, hal.123

F. Validitas dan Reliabilitas

1. Reliabilitas

Reliabilitas suatu alat ukur adalah indeks keajegan pengukuran yang tetap sama. Masalah praktek dari reliabilitas pengukuran berkisar pada persoalan stabilitas skor, persoalan tentang kemantapan dan kekonstanan hasil pengukuran.⁴⁶

Untuk menentukan reliabilitas dari tiap aitem, maka penelitian ini menggunakan rumus *Alpha* yang dibantu dengan program SPSS 12 *for windows*. Penggunaan rumus ini dikarenakan skor yang dihasilkan dari instrumen penelitian merupakan rentangan antara beberapa nilai atau yang terbentuk dalam skala 1-4, 1-5, dan seterusnya, bukan dengan hasil 1 dan 0. Rumus *Alpha* tersebut adalah :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} : reliabilitas

k : banyaknya aitem atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: jumlah varian aitem

⁴⁶ Saifuddin Azwar, *Tes Prestasi: Fungsi dan Pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar*, Edisi II, Pustaka Pelajar : Yogyakarta, 1996

$$\sum \sigma_1^2 : \text{varian total}$$

Dalam aplikasinya, reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas (r_{xx}) yang angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitas. Sebaliknya koefisien yang semakin rendah mendekati angka 0 berarti semakin rendahnya reliabilitas.⁴⁷

Untuk mendapatkan nilai varians, rumusnya:

$$\sigma^2 = \frac{\sum X^2 - \frac{\sum(X)^2}{N}}{N}$$

Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan reliabilitas untuk angket sebelum OSS yang disebar adalah sebesar 0,88 dan reliabilitas untuk angket sesudah OSS yang disebar adalah sebesar 0,91 . Dengan demikian, kedua angket tersebut reliabel.

2. Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukuran dapat mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur, sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Tes yang menghasilkan

⁴⁷ Syaifuddin Azwar, *Penyusunan Skala Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2007, hal. 83

data yang tidak relevan dengan tujuan pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah.⁴⁸

Dengan menggunakan korelasi *product moment* dari Pearson yang dibantu dengan SPSS 12.0, item pertanyaan dapat dikatakan valid jika nilai *corrected item total correlation* lebih besar dari 0.30.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti memakai angket yang berjumlah 14 butir pernyataan. Setelah diuji validitas diketahui bahwa pada angket sebelum OSS ada 3 butir pernyataan yang gugur, yaitu nomor 12, 13 dan 14. Sedangkan pada angket setelah OSS, semuanya dinyatakan valid.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dengan mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisa data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.⁴⁹

Analisis data merupakan bagian yang amat penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisis, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Data mentah yang

⁴⁸ Saifuddin Azwar, *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2007, hal. 5-6

⁴⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, 2006, hal.227

telah dikumpulkan perlu dipecahkan dalam kelompok-kelompok, diadakan kategorisasi, dilakukan manipulasi serta diproses sedemikian rupa, sehingga data tersebut mempunyai makna untuk menjawab masalah dan bermanfaat untuk menguji hipotesis.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik, sehingga dapat diambil kesimpulan. Statistik berarti cara-cara ilmiah yang dipersiapkan untuk mengumpulkan, menyusun, menyajikan dan menganalisa data penelitian yang berbentuk angka-angka dan diharapkan dapat menyediakan dasar-dasar yang dapat dipertanggungjawabkan untuk menarik keputusan-keputusan yang baik. Adapun metode analisa yang digunakan adalah:

1. Analisa Prosentase

Untuk tanggapan kepuasan keluarga pasien, peneliti melakukan pengkategorian. Tingkat kepuasan keluarga pasien terbagi menjadi tiga tingkatan yaitu tinggi, sedang dan rendah. Klasifikasi kategori ini menggunakan harga mean dan standar deviasi.

Adapun rumus pengaktegorian ini dapat dilihat dalam tabel I:

Tabel II
Standar Pembagian Klasifikasi

KATEGORI	KARITERIA
Tinggi	$X > (\text{Mean} + 1\text{SD})$
Sedang	$(M - 1\text{SD}) < X \leq M + 1\text{SD}$
Rendah	$X < (\text{Mean} - 1\text{SD})$

Sedangkan rumusan mean adalah:

$$\text{Mean} = \frac{\sum FX}{N}$$

Keterangan :

$\sum FX$ = Jumlah nilai yang sudah dikalikan dengan frekuensi masing-masing.

N = Jumlah subjek

Dan rumus standar deviasi adalah:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum fx^2}{N} - \left(\frac{\sum fx}{N}\right)^2}$$

Setelah diketahui harga mean dan SD, selanjutnya dilakukan perhitungan prosentase masing-masing tingkatan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} 100\%$$

Keterangan :

F = Frekuensi

N = Jumlah Subyek

2. Analisis *compare means paired-sample T Tes*

H. DESKRIPSI PELAKSANAAN PENELITIAN

Penelitian difokuskan pada pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin. Untuk pengambilan sampel, diambil data pasien jangka Februari 2007 sampai

dengan Maret 2009. Sedangkan penyebaran angket dilakukan pada Maret 2009. Populasi penelitian ini berjumlah kurang lebih ribuan orang, karena rata-ratanya pasien per bulan adalah 60 orang. Menurut Arikunto, jika populasi penelitian berjumlah kurang dari 100 orang, maka populasi harus didata semua, sebaliknya, namun jika lebih dari 100 orang, maka diperbolehkan untuk mengambil sampel.

Peneliti ini tidak dapat mengambil data dari seluruh populasi, oleh karena itu sebagai alternatif peneliti mengambil sampel dalam penelitian ini sebanyak 25 pasien. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu dan biaya peneliti, karena dalam jangka waktu tersebut, harus mendapatkan pasien yang sama. Waktu pembagian angket ini dilakukan selama 7 hari, pada bulan Maret 2009.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

Penelitian tentang pengaruh *One Stop Service* (OSS) terhadap kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin. Rumah Sakit ini beralamat di Jl. Jenderal Ahmad Yani NO. 43 Banjarmasin.

Rumah Sakit Umum daerah Ulin Banjarmasin berdiri pada tahun 1943 diatas lahan seluas 6,3 Ha dan luas bangunan 38,619 m², dengan kontruksi utama terdiri dari bahan Kayu Ulin. Nama yang kemudian dijelmakan menjadi nama rumah sakit ini. Ulin adalah kayu yang kokoh, kuat tidak lapuk oleh panas dan hujan di dunia hanya ada di pulau Kalimantan, yang memberikan sumber inspirasi untuk sebuah pengabdian terhadap sesama. Pada tahun 1985 dilakukan renovasi pertama kali sehingga bangunan seluruhnya sudah terbuat dari kontruksi beton. Tahun 1997 dibangun Ruang Paviliun Aster, kemudian direnovasi lagi dan dibangun bersama Poliklinik Rawat Jalan dan Ruang Rawat Inap Aster tahun 2002. Sejak itu RSUD Ulin terus mengalami berbagai kemajuan Fisik secara bertahap sampai pada kondisi seperti sekarang ini.

RSUD Ulin adalah Rumah Sakit milik Propinsi Kalimantan Selatan yang telah menjadi Unit Swadana sesuai dengan SK MENKES No. 153/ MENKES/ SK/ II/ 1988 tanggal 16 Februari 1988 dan PERDA 06 tahun 1995 tentang persetujuan RSUD Ulin Banjarmasin menjadi RS dengan tipe B pendidikan sertan

sesuai dengan surat keputusan Mendagri Nomor 445.420-1279 tahun 1999. Berdasarkan SK Menkes Nomor Yan 02.03.3.5.5726 Tanggal 15 April 1998 tentang pemberian Status Akreditasi Penuh Kepada RSUD Ulin Banjarmasin terhadap 5 bidang Pelayanan yaitu: Organisasi Manajemen, Unit Gawat Darurat, Pelayanan Medik, Keperawatan dan Rekam Medik. Pada saat ini RSUD Ulin Banjarmasin digunakan sebagai lahan Praktek Mahasiswa FK Unlam, AKPER (D3 Keperawatan), D3 Kebidanan, SPK berdasarkan Surat Direktur Jendral Medik DEPKES RI tanggal 16 April 1992.

Berkat kemajuan yang dicapai dalam berbagai bidang terutama peningkatan kemampuan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan maka berdasarkan SK Kepmendagri No. 445.420.1279 tahun 1999 tentang penetapan RSUD Ulin Banjarmasin sebagai Rumah Sakit Pendidikan Calon Dokter Umum dan Calon Dokter Spesialis. Dengan demikian tugas dan fungsi RSUD Ulin semakin bertambah karena selain mengembang fungsi pelayanan juga melaksanakan fungsi pendidikan dan penelitian. Sejalan dengan upaya Desentralisasi maka berdasarkan Perda No.9 tahun 2002 status RSUD Ulin berubah menjadi Lembaga Teknis Berbentuk Badan Pemerintah Propinsi Kalimantan Selatan.

Mengingat begitu pentingnya IGD bagi RSUD ini, maka dilakuakn perbaikan terhadap pelayanan Gawat Darurat yang sangat dibutuhkan masyarakat guna menunjang pelayanan kesehatan yang memadai. Untuk itu, sejak 5 Februari 2007, RSUD Ulin Banjarmasin telah memulai layanan dengan sistem baru, yaitu *One Stop Service* (OSS), gedung baru dan alat-alat baru. IGD RSUD Ulin

merupakan instalasi pelayanan yang terpisah dengan pelayanan-pelayanan lainnya. Karena itulah IGD disebut rumah sakit kecil di dalam rumah sakit, yang merupakan miniatur dari rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan secara lengkap seperti layaknya pelayanan Rumah Sakit secara umum.

IGD Terpadu di gedung yang terdiri dari lima lantai, setiap lantai memberikan pelayanan yang berbeda. Lantai 1 terdiri dari ruangan Triage, pemeriksaan medik, resusitasi, radiologi, depo Farmasi dan Kamar Operasi. Lantai 2 terdiri dari ruangan bersalin dan NICU & PICU. Lantai 3 terdiri dari ruangan Perawatan Intensif (R01), Intermediate Ward (IW) dan Hemodialisa (cuci darah). Lantai 4 terdiri dari Markas Brigade Siaga Bencana, Ruang Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) dan Ruang Administrasi. Dan lantai 5 terdapat Instalasi Bedah Central (Ruang Operasi), terdiri dari 12 buah kamar operasi.

Lebih dalam lagi, IGD RSUD Ulin Banjarmasin terdiri dari beberapa jenis pelayanan perawatan, antara lain: pelayanan operasi untuk operasi minor, pelayanan Triage (proses seleksi keluarga pasien, berdasarkan tingkat kegawatan dan jenis penyakit), pelayanan resusitasi (tempat untuk memberikan tindakan mengembalikan fungsi vital tubuh keluarga pasien yang saat itu baik, seperti: henti jantung dan henti nafas), pelayanan darurat Bedah (keluarga pasien dengan kasus kecelakaan, luka dan sebagainya), pelayanan darurat Medik (untuk penderita penyakit selain penyakit bedah, seperti panas, diare dan demam berdarah), pelayanan Radiologi Cito, pelayanan laboratorium Cito Pelayanan Observasi (pelayanan pada keluarga pasien Gawat Darurat yang memerlukan

tindakan observasi, misalnya keluarga pasien asma atau keluarga pasien menunggu pada operasi cito), pelayanan *ambulance* dan pelayanan apotek.

B. Paparan Deskripsi Data Hasil Penelitian

1. Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Sebelum OSS

Untuk mengetahui kategorisasi tingkat kepuasan keluarga pasien sebelum adanya *One Stop Service* (OSS), maka dilakukan perhitungan norma-norma terlebih dahulu sehingga dapat diketahui kecenderungan kepuasan keluarga pasien berdasarkan sistem pelayanan OSS. Adapun rumus yang digunakan untuk menghitung norma adalah diperoleh dengan cara mencari nilai mean dan standar deviasi terlebih dahulu, berikut adalah rumusnya, yaitu :

$$\text{Mean} = \frac{\sum fx}{N}$$

Keterangan :

$\sum fx$ = Jumlah nilai yang sudah dikalikan dengan frekuensi masing-masing

N = Jumlah subjek

Dan rumus standar deviasi adalah :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum fx^2}{N} - \left[\frac{fx}{N} \right]^2}$$

Keterangan:

SD = Standar Deviasi

$\sum fx^2$ = Jumlah deviasi dari rata-rata kuadrat

N = Jumlah individu

Adapun untuk pengkategorian variabel kepuasan keluarga pasien sebelum OSS, maka digunakan norma sebagai berikut :

- a. Kepuasan Tinggi = $(\text{Mean} + 1 \text{ SD}) \leq X$
= $32,48 + 4,43 = \leq 36,91$
- b. Kepuasan Sedang = $(\text{Mean} - 1 \text{ SD} \leq X < \text{Mean} + 1 \text{ SD})$
= $32,48 - 4,43 \leq X < 32,48 + 4,43$
= $\leq 28,05 \text{ dan } > 36,91$
- c. Kepuasan Rendah = $X < (\text{Mean} - 1 \text{ SD})$
= $39,12 - 4,7$
= $> 28,05$

Tabel III
Kepuasan Keluarga Pasien Sebelum OSS

No.	Kategori	Norma	Interval	f	%
1	Tinggi	$X > (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$	> 36	4	16
2	Sedang	$(\text{M}-1 \text{SD}) < X \leq \text{M}+1 \text{SD}$	$28 - 36$	19	76
3	Rendah	$X < (\text{Mean} - 1 \text{SD})$	≤ 28	2	8
	Σ			25	100

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa prosentase kategori kepuasan keluarga pasien sebelum adanya *One Stop Service* (OSS) terbanyak pada posisi sedang, dengan 19 orang (76 %), tinggi dengan 4 orang (16 %) dan rendah dengan 2 orang (8 %).

2. Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Sesudah OSS

Kemudian untuk mengetahui kategorisasi tingkat kepuasan keluarga pasien setelah adanya *One Stop Service* (OSS), menggunakan cara yang sama seperti diatas. Berikut adalah norma yang digunakan untuk pengkategorian kepuasan keluarga pasien setelah adanya *One Stop Service* (OSS):

- a. Kepuasan Tinggi = $(\text{Mean} + 1 \text{ SD}) \leq X$
= $50,2 + 5,7 = \leq 55,9$
- b. Kepuasan Sedang = $(\text{Mean} - 1 \text{ SD} \leq X < \text{Mean} + 1 \text{ SD})$
= $50,2 - 5,7 \leq X < 50,2 + 5,7$
= $\leq 44,5 \text{ dan } > 55,9$
- c. Kepuasan Rendah = $X < (\text{Mean} - 1 \text{SD})$
= $50,2 - 5,7 = > 44,5$

Tabel IV
Kepuasan Keluarga Pasien Setelah OSS

No.	Kategori	Norma	Interval	f	%
1	Tinggi	$X > (\text{Mean} + 1 \text{SD})$	> 55	8	32
2	Sedang	$(\text{M}-1\text{SD}) < X \leq \text{M}+1\text{SD}$	$44 - 55$	12	48
3	Rendah	$X < (\text{Mean} - 1 \text{SD})$	≤ 44	5	20
	Σ			25	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa prosentase kategori kepuasan keluarga pasien setelah OSS terbanyak pada posisi sedang, dengan jumlah 12 orang (48 %), tinggi dengan 8 orang (32 %), dan kategori rendah 5 orang (20 %).

Secara obyektif, diketahui bahwa kategori kepuasan keluarga pasien sebelum OSS tidak terdapat perbedaan dengan kepuasan keluarga pasien sesudah adanya OSS, karena yang terbanyak pada dua tabel di atas adalah kategori sedang. Tetapi dilihat lebih jelas, terdapat peningkatan yang besar. Pada kepuasan keluarga pasien sebelum OSS, pada kategori kepuasan tinggi berjumlah 4 orang (16 %), kategori sedang berjumlah 19 orang (76 %) dan kategori rendah berjumlah 2 orang (8%). Sedangkan pada kepuasan keluarga pasien setelah OSS, pada kategori kepuasan tinggi berjumlah 8 orang (32%), kategori sedang berjumlah 12 orang (48%) dan kategori rendah berjumlah 5 orang (20%).

3. Perbedaan Pengaruh Kepuasan Keluarga Pasien Sebelum dan Sesudah Adanya *One Stop Service* (OSS)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kepuasan keluarga pasien. Hasil ini diketahui dari nilai *mean* masing-masing indikator yang terdapat pada angket yang disebar berdasarkan *One Stop Service*. Untuk melihat perbedaan pengaruh kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin, sebelum dan sesudah adanya *One Stop Service* (OSS) dapat dilihat pada tabel nilai *mean* di bawah ini:

Tabel V
Mean Aspek

Aspek	Waktu	
	Sebelum OSS	Sesudah OSS
Prosedur pelayanan	3,04	3,80
Persyaratan pelayanan	2,84	3,76
Kejelasan petugas pelayanan	3,04	3,64
Kedisiplinan petugas pelayanan	3,04	3,72
Tanggungjawab petugas pelayanan	3,08	3,72
Kemampuan petugas pelayanan	3,12	3,68
Kecepatan pelayanan	2,92	3,64
Keadilan mendapatkan pelayanan	2,96	3,68
Kesopanan dan keramahan petugas	2,72	3,72
Kewajaran biaya pelayanan	2,84	3,68
Kepastian biaya pelayanan	2,88	3,64
Kepastian jadwal pelayanan	-	3,08
Kenyamanan lingkungan	-	3,20
Keamanan lingkungan	-	3,24

4. Pengaruh *One Stop Service* terhadap Kepuasan Keluarga Pasien

Pada penelitian ini, peneliti mengajukan hipotesis H_a , yaitu terdapat pengaruh antara *One Stop Service* terhadap kepuasan keluarga pasien.

Adapun uji hipotesis ini adalah menggunakan analisis *compare means paired-sample T Test*. Adapun metode analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis ini adalah metode statistik dengan menggunakan perangkat lunak SPSS 12. Berikut adalah hasil analisis dari data penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Tabel VI

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum OSS	32,4800	25	4,43584	,88717
	Sesudah OSS	50,2000	25	5,69356	1,13871

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum & Sesudah OSS	25	,425	,034

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sebelum OSS – sesudah OSS	-17,72000	5,53414	1,10683	-20,00438	-15,43562	-16,010	24	,000

Dari tabel di atas, diketahui nilai uji t terhadap variabel kepuasan keluarga pasien untuk sebelum dan sesudah adanya OSS, didapatkan t_{hitung} sebesar 16,010 dengan $p = 0$. Karena t_{hitung} lebih kecil dari t_{tabel} ($16,010 >$

4,303) atau signifikansi t lebih kecil dari 5% ($0,000 < 0,05$), sehingga dari analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara kepuasan keluarga pasien sebelum dan sesudah adanya *One Stop Service* (OSS).

Sedangkan untuk menguji hipotesis secara rinci masing-masing hubungan OSS dengan kepuasan keluarga pasien digunakan uji t, yaitu untuk menguji secara terpisah masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Hasil perhitungan dapat diketahui, sebagai berikut:

Tabel VII
T-Test
Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum OSS	32,4800	25	4,43584	,88717
	Sesudah OSS	50,2000	25	5,69356	1,13871
Pair 2	Sebelum OSS	32,4800	25	4,43584	,88717
	Sesudah OSS	50,2000	25	5,69356	1,13871

Paired Samples Correlation

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum & sesudah OSS	25	,425	,034
Pair 2	Sebelum & sesudah OSS	25	,425	,034

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	sebelum – sesudah OSS	-17,72000	5,53414	1,10683	-20,00438	-15,43562	-16,010	24	,000
Pair 2	sebelum – sesudah OSS	-17,72000	5,53414	1,10683	-20,00438	-15,43562	-16,010	24	,000

Dari hasil analisa di atas, diketahui bahwa sebelum dan sesudah adanya *One Stop Service* (OSS) memberikan pengaruh kepada kepuasan keluarga pasien. Uji t terhadap variabel OSS untuk sebelum dengan sesudah adanya OSS didapatkan t_{hitung} sebesar 16,010 dengan $p = 0,00$. Karena t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} ($16,010 > 4,303$) atau signifikansi t lebih kecil dari 5% ($0,000 < 0,05$), maka variabel OSS untuk sebelum OSS dengan sesudah OSS terdapat perbedaan kepuasan keluarga pasien.

C. Pembahasan

1. Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Sebelum Adanya *One Stop service* (OSS)

Berdasarkan hasil perhitungan dari data yang diperoleh, maka didapatkan tiga kategori kepuasan keluarga pasien sebelum adanya OSS, yaitu:

Tabel VIII
Kepuasan Keluarga pasien Sebelum OSS

No.	Kategori	Norma	Interval	f	%
1	Tinggi	$X > (\text{Mean} + 1\text{SD})$	> 36	4	16
2	Sedang	$(\text{M}-1\text{SD}) < X \leq \text{M}+1\text{SD}$	$28 - 36$	19	76
3	Rendah	$X < (\text{Mean} - 1\text{SD})$	≤ 28	2	8
	Σ			25	100

Angket untuk penilaian keluarga pasien sebelum OSS, telah diketahui hanya menggunakan 11 butir soal, karena untuk nomor 12, 13 dan 14 ternyata tidak valid. Dari 11 butir pelayanan itu, didapatkan kepuasan keluarga pasien tertinggi pada kategori sedang dengan 19 orang (76 %), tinggi dengan 4 orang (16 %) dan rendah dengan 2 orang (8 %).

Perolehan hasil ini menggambarkan bahwa pihak IGD di RSUD Ulin Banjarmasin ini harus meningkatkan 3 faktor, yang mana pada penilaian sebelum OSS, 3 faktor itu tidak valid, yaitu:

- a. Kepastian jadwal pelayanan adalah pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- b. Kenyamanan lingkungan adalah kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
- c. Kenyamanan pelayanan adalah 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.

Deming mendefinisikan kualitas adalah apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen. Konsumen pada penelitian ini adalah keluarga pasien. Artinya apabila kebutuhan dan keinginannya tidak terpenuhi, maka keluarga pasien beranggapan pelayanan IGD ini tidak berkualitas.

Goetsch Davis membuat definisi kualitas yang lebih luas, yaitu kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pendekatan yang digunakannya menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia dan lingkungan. Sangatlah mustahil menghasilkan produk dan jasa berkualitas tanpa melalui sumber daya manusia dan proses yang berkualitas.

Berkaitan dengan meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas, Albrecht mempunyai pendekatannya yaitu dengan cara *education* (pendidikan), *training* (pelatihan) dan *communication* (komunikasi). Ini harus dilakukan pihak IGD di RSUD Ulin Banjarmasin, agar mampu memberikan pelayanan berkualitas, mampu memahami keinginan dan harapan keluarga pasien.⁵⁰ Jadi, semua petugas IGD di RSUD Ulin Banjarmasin ini diberikan pendidikan dan pelatihan dalam jangka waktu yang telah ditentukan serta petugas ini juga harus dituntut agar berkomunikasi lancar dengan keluarga pasien untuk memahami keinginan keluarga pasien.

Menurut Tjiptono kepuasan keluarga pasien ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu kinerja, ciri-ciri atau keistimewaan tambahan, keandalan, kesesuaian dengan spesifikasi, daya tahan, *service ability*, estetika serta kualitas yang dipersepsikan, citra, reputasi rumah sakit dan tanggungjawab rumah sakit.⁵¹

Rumah sakit dianggap baik, apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan keluarga pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk keluarga pasien terhadap pelayanan petugas yang diberikan, yaitu pelayanan yang cepat tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan.

⁵⁰ Zulian Yamit. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Edisi Pertama, Cetakan Keempat, Penerbit Rkonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta, 2005, hal.24

⁵¹ Fandy Tjiptono, *Strategi Pemasaran (Proses Pengambilan Keputusan)*, Andi Offset, Yogyakarta, 1997

2. Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Setelah Adanya *One Stop Service* (OSS)

Hasil perhitungan berikutnya tentang kepuasan keluarga pasien setelah adanya *One Stop Service* (OSS), sebagai berikut:

Tabel VIII
Kepuasan Keluarga pasien Setelah OSS

No.	Kategori	Norma	Interval	f	%
1	Tinggi	$X > (\text{Mean} + 1\text{SD})$	> 55	8	32
2	Sedang	$(M-1\text{SD}) < X \leq M+1\text{SD}$	$44 - 55$	12	48
3	Rendah	$X < (\text{Mean} - 1\text{SD})$	≤ 44	5	20
	Σ			25	100

Angket untuk penilaian keluarga pasien setelah OSS, 14 faktor digunakan. Ini sudah menunjukkan peningkatan yang sangat besar setelah diterapkannya *One Stop Service*. Ini sesuai dengan pendekatan yang ditegaskan oleh Goetsch Davis, yaitu untuk menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas harus melalui sumber daya manusia dan proses yang berkualitas.

Berkaitan dengan proses yang berkualitas, IGD di RSUD Ulin Banjarmasin ini menerapkan sistem pelayanan yang baru, yaitu *One Stop Service*. Pelayanan ini lebih memudahkan keluarga pasien dalam mendapatkan pelayanan, karena berada di dalam satu gedung IGD, seperti laboratorium, radiologi dan kamar operasi. Gedung IGD lebih dikenal dengan gedung IGD Terpadu.

Ini juga merupakan dampak positif dari usaha pihak IGD di RSUD Ulin Banjarmasin ini, yaitu dengan melakukan *education*, *training* dan

communication untuk meningkatkan kualitas petugas IGD.

Secara subjektif, hasil prosentase ini, terdapat 8 orang atau 32% untuk setelah adanya OSS yang termasuk dalam kategori tinggi, hal ini menggambarkan bahwa keluarga pasien sangat memperhatikan perbaikan kinerja yang didapatkannya dari sistem baru IGD di RSUD Ulin Banjarmasin.

Pada kategori kepuasan sedang yang mencapai prosentase paling tinggi daripada kategori lain, yaitu sebanyak 12 orang (48%), dengan perolehan hasil ini menggambarkan bahwa kepuasan yang dirasakan keluarga pasien adalah baik. Sedangkan pada kategori rendah terdapat 5 orang atau 20%.

3. Perbedaan Pengaruh Kepuasan Keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin yang Sebelum dan Sesudah Adanya *One Stop Service* (OSS)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada perbedaan tingkat kepuasan keluarga pasien yang signifikan. Untuk melihat perbedaan kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin, yang sebelum dan sesudah adanya *One stop Service*, yang dapat dilihat pada tabel nilai mean indikator di bawah ini:

Tabel IX
Mean Aspek

Aspek	Waktu	
	Sebelum OSS	Sesudah OSS
Prosedur pelayanan	3,04	3,80
Persyaratan pelayanan	2,84	3,76
Kejelasan petugas pelayanan	3,04	3,64
Kedisiplinan petugas pelayanan	3,04	3,72
Tanggungjawab petugas pelayanan	3,08	3,72

Kemampuan petugas pelayanan	3,12	3,68
Kecepatan pelayanan	2,92	3,64
Keadilan mendapatkan pelayanan	2,96	3,68
Kesopanan dan keramahan petugas	2,72	3,72
Kewajaran biaya pelayanan	2,84	3,68
Kepastian biaya pelayanan	2,88	3,64
Kepastian jadwal pelayanan	-	3,08
Kenyamanan lingkungan	-	3,20
Keamanan lingkungan	-	3,24

Berdasarkan tabel di atas, semua aspek mengalami peningkatan rata-rata yang lebih baik setelah adanya *One Stop Service*. Terdapat 3 aspek yang mengalami peningkatan sangat besar, yaitu kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan lingkungan. Hal ini disebabkan oleh perubahan yang dilakukan oleh pihak IGD di RSUD Ulin Banjarmasin baik untuk petugas ataupun proses pelayanannya, seperti yang dijelaskan sebelumnya.

4. Pengaruh *One Stop Service* (OSS) terhadap Kepuasan Keluarga pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa *One Stop Service* (OSS) memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin, artinya kepuasan keluarga pasien yang sebelum OSS berbeda jauh setelah adanya OSS. Hal ini lebih disebabkan oleh dampak dari OSS sendiri. Dengan adanya OSS, semua menjadi mudah dan cepat, karena semua pelayanan terdapat di dalam satu gedung, yaitu gedung IGD Terpadu.

Sebelum adanya OSS semua pelayanan berjalan lambat dan berbelit-belit, sedangkan diketahui IGD adalah tempat keluarga pasien yang sangat

membutuhkan pertolongan. Semua Rumah Sakit akan menangani keluarga pasien, apabila sudah melakukan prosedur pendaftaran terlebih dahulu. Tempat pendaftaran dan perawatan IGD lumayan berada jauh, sehingga membutuhkan waktu lama. Oleh karena itu, pada sebelum OSS yang dilakukan kepastian jadwal pelayanan tidak digunakan karena ketidakvalidannya.

Karena tempatnya yang tidak beraturan, keluarga pasien merasa tidak nyaman. Keluarga pasien kecelakaan dicampur dengan keluarga pasien yang tidak kecelakaan (seperti asma dan jantung). Selain tempat yang tidak beraturan, kebersihan pun sangat kurang di IGD. Padahal diketahui kesehatan sangat didukung oleh adanya kebersihan. Keamanan lingkungan di IGD pun sangat kurang sebelum adanya OSS.

Ini seperti yang diungkapkan oleh Parasuraman, et.al terdapat lima penentu mutu jasa dilihat dari tingkat kepentingannya, yaitu keandalan, daya tangkap, kepastian, empati dan bukti fisik.⁵²

Setelah diadakan *education*, *training* dan *communication* untuk petugas IGD di RSUD Ulin Banjarmasin, terjadi peningkatan yang sangat berbeda. Ditambah lagi dengan proses yang baru ditetapkan yaitu *One Stop Service*, ini semakin menjadi meningkat. Oleh karena itu, sesudah adanya OSS, 14 nomor (yaitu 14 aspek pelayanan) digunakan semuanya, karena semua teruji kevalidannya. Ini menandakan terjadi peningkatan pada setelah adanya *One Stop Service* (OSS).

⁵² Philip Kotler, *Marketing Management*, Prentice Hall, New Jersey, 2003, hal.455

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini didapat beberapa kesimpulan, yaitu sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian diketahui tingkat kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin, sebelum adanya *One Stop Service* (OSS) adalah sebagai berikut: hanya menggunakan 11 butir soal (aspek pelayanan) terbanyak pada posisi sedang dengan 19 orang (76%), tinggi 4 Orang (16%) dan rendah 2 orang (8%).
2. Kemudian, untuk tingkat kepuasan keluarga pasien setelah adanya *One Stop Service* (OSS) adalah sebagai berikut: terbanyak pada posisi sedang dengan jumlah 12 orang (48%), tinggi dengan 8 orang (32%), dan kategori rendah 5 orang (20%).

Secara obyektif perbandingan data di atas, diketahui bahwa level kepuasan keluarga pasien yang sebelum dan sesudah adanya OSS tidak terdapat perbedaan. Kondisi ini dapat dilihat pada realitas kepuasan keluarga pasien sebelum adanya OSS, pada level kepuasan tinggi berjumlah 4 orang (16%) dan sesudah adanya OSS berjumlah 8 orang (32%). Sedangkan pada realitas kepuasan keluarga pasien sebelum OSS, pada level kepuasan keluarga pasien

rendah berjumlah 2 orang (8%) dan pada kepuasan keluarga pasien sesudah OSS berjumlah 5 orang (20%).

Secara subjektif, diketahui mempunyai perbedaan yang sangat signifikan. Mengingat angket untuk penilaian sebelum adanya OSS hanya menggunakan 11 soal (karena 3 nomor terakhir tidak valid), sedangkan untuk penilaian setelah adanya OSS digunakan 14 soal. Setiap soal itu adalah 14 aspek pelayanan yang ada di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

3. Berdasarkan hasil perhitungan yang telah dilakukan, diketahui nilai Uji t terhadap variabel kepuasan keluarga pasien sebelum dan sesudah adanya OSS didapatkan t_{hitung} sebesar 16,010 dengan $p = 0,000$. Karena t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} ($16,010 > 4,303$) atau signifikansi t lebih kecil dari 5% ($0,000 < 0,05$). Sedangkan nilai uji t secara rinci adalah sebagai berikut :

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang berbunyi: "terdapat pengaruh adanya OSS terhadap kepuasan keluarga pasien " diterima. Artinya bahwa: OSS memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan keluarga pasien IGD di RSUD Ulin Banjarmasin. Kepuasan keluarga pasien sangat berbeda pada saat sebelum dan sesudah adanya OSS.

4. Dari hasil perhitungan mean masing-masing indikator aitem yang disebar berdasarkan OSS, diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan, terutama pada 3 nomor terakhir, yaitu pada aspek kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan lingkungan.

B. Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tersebut dapat diajukan beberapa saran, yaitu :

1. Bagi petugas IGD, disarankan untuk lebih berkomunikasi dengan keluarga pasien, agar mengetahui dengan cepat tanggap apa yang dibutuhkan mereka.
2. Bagi IGD sendiri, disarankan untuk lebih memperhatikan fasilitas yang ada, agar keluarga pasien merasa lebih nyaman dan aman.
3. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan masalah *One Stop Service* (OSS) dan kepuasan keluarga pasien disarankan untuk menambah jumlah aitem angket, yaitu setiap aspek dari 14 aspek pelayanan lebih dirinci lagi, agar mendapat hasil yang lebih akurat dan jelas.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qura'an digital versi 2.0

Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*. PT.Rineka Cipta: Jakarta

Arief, Muhtosiem. (2006). *Pemasaran Jasa & Kualitas Pelayanan*. Bayumedia Publishing: Malang

Azwar, Saifuddin. (1996). *Tes Prestasi: Fungsi dan Pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar Edisi II*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta

Azwar, Saifuddin. (2007). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta

Azwar, Syaifuddin. (2007). *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Dokumentasi RSUD Ulin Banjarmasin. (2007)

Hadi, S. (1994). *Metodologi Research*. Andi Offset: Yogyakarta

Gasperz, Vincent. (2002). *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*. Gramedia: Jakarta

Gulo, W. (2005). *Metodologi Penelitian*. PT.Grasindo: Jakarta

Kerlinger, F.N. (2000). *Asas-asas Manajemen Penelitian Behavioral*. Gajah Mada University Press: Yogyakarta

Kotler, Philip. (1995). *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian, alih bahasa Ancela Anitawati Hermawan, Jilid I, Edisi Indonesia*. Salemba Empat : Jakarta

Kotler, Philip. (2000). *Marketing Management*. Edisi Indonesia oleh Hendra Teguh dkk. PT Indeks : Jakarta

Nazir. (2005). *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia : Bogor

Poerwanti, E. (1998). *Dimensi-dimensi Riset Ilmiah*. UMM Press: Malang

- Prasetyo, Bambang dan Lina Miftahul Jannah. (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. PT.Raja Graffindo Persada: Jakarta
- Purnama, Nursya'bani. (2006). *Manajemen Kualitas Perspektif Global*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. PT Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta: Yogyakarta
- Rahmulyono, Arief. (2008). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman*. Skripsi pada Universitas Islam Indonesia Yogyakarta: Yogyakarta
- Rambat, Lupiyado. (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Salemba Pusat : Jakarta
- Sarwono, Jonathan. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Slamet, Azis Wiyono dan M.Wahyuddin.(2003). *Studi tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten*. Skripsi pada Universitas Muhammadiyah: Surakarta
- Stanton, J.William. (1992). *Fundamentals of Marketing*. Edisi Indonesia oleh Sadu Sundani. Erlangga: Jakarta
- Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung
- Supranto, J. (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. PT Rineka Cipta: Jakarta
- Tjiptono, Fandy. (1996). *Manajemen Jasa*. Andi Offset: Yogyakarta
- Tjiptono, Fandy. (1997). *Strategi Pemasaran (Proses Pengambilan Keputusan)*. Andi Offset: Yogyakarta
- Tjiptono, Fandy dan Gregorius Chandra. (2005). *Service, Quality & Satisfaction*. ANDI: Yogyakarta
- Yamit, Zulian. (1996). *Manajemen Produksi dan Jasa*. Edisi Pertama, PT Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII : Yogyakarta
- Yamit, Zulian. (2005). *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Edisi Pertama, PT Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII : Yogyakarta