

GAMBARAN PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RAWAT JALAN

Sumijatun*, Selviady, Antony

Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Institut Kesehatan Indonesia, Jakarta

*) E-mail: atunsumardi@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan terhadap pasien merupakan bahan diskusi yang sarat dengan konflik, terutama setelah adanya kebijakan pelayanan bagi pengguna BPJS. Banyak sekali keluhan pasien yang cenderung menyatakan ketidakpuasan karena menurunnya kualitas pelayanan yang diterima. **Tujuan:** Penelitian bertujuan mengetahui persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rawat Jalan RS Pertamina Bintang Amin Lampung. **Metode:** Penelitian deskriptif dengan rancangan *Cross sectional*, teknik sampling insidental, sampel sebanyak 77 orang pasien, dilakukan pengumpulan data menggunakan instrumen yang telah valid dan reliabel, yaitu *Servqual: A multiple-Item Scale* Parasuraman. Instrumen ini melihat gap dari lima dimensi kualitas jasa pelayanan, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Data dianalisis secara univariat. **Hasil:** Karakteristik responden mayoritas wanita (75,3%), usia >50 tahun (45,4%), pendidikan SLTA (51,9%), tidak bekerja (50,6%), peserta BPJS (93,5%) dan kunjungan ulang >5 kali sebanyak 24 orang (31,20%). Kualitas terendah pada dimensi keandalan (74,3%) dan kualitas tertinggi pada dimensi *tangibles*/nyata (79,4%). **Diskusi:** Ditemukan adanya gap pada semua dimensi terutama pada dimensi *tangibles* yakni petunjuk arah bagi pasien dan dimensi *reliability* adanya tenaga medis yang tidak menjelaskan terlebih dahulu tindakan yang akan dilakukan serta jam buka pelayanan klinik yang tidak tepat waktu. **Kesimpulan:** Kualitas pelayanan kesehatan di rawat jalan masih perlu ditingkatkan terutama dengan memperbaiki petunjuk arah bagi pasien, menyarankan tenaga medis untuk menjelaskan terlebih dahulu tindakan yang akan dilakukan serta jam buka pelayanan klinik hendaknya tepat waktu sesuai dengan yang telah ditetapkan.

Kata kunci: kualitas pelayanan, pasien, rawat jalan

Overview of Patients' Perception of Healthcare Service Quality in Outpatient

ABSTRACT

Healthcare service for patients is a subject of discussion that is full of conflict, especially after a service policy for BPJS users has existed. Many complaints from patients tend to express dissatisfaction due to the declining quality of services received. **Objective:** This research aims to reveal the patient's perception of the quality of healthcare service at the Outpatient of Pertamina Bintang Amin Hospital in Lampung. **Methods:** This research is descriptive with cross sectional design. Samples were taken using incidental sampling technique with a sample size of 77 patients. Data were collected using a valid and reliable instrument, namely Parasuraman's *Servqual: A multiple-Item Scale*. This instrument assesses at the gaps in the five dimensions of service quality, namely *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* and *empathy*. Data were analyzed univariately. **Results:** The characteristics of the majority of respondents were females (75.3%), age > 50 years (45.4%), high school education (51.9%), non-working (50.6%), BPJS participants (93.5%) and 24 people making repeat visits >5 times (31.20%). The lowest quality was on the dimension of reliability (74.3%) and the highest quality was on the dimension of *tangibles* (79.4%). **Discussion:** It was found that there were gaps in all dimensions, especially in the dimension of *tangibles*, i.e. directions for patients, and the dimension of *reliability*, i.e. medical personnel did not explain in advance the actions to be taken and the opening hours of clinic services were not on time. **Conclusion:** The quality of healthcare service in outpatient should be improved, especially by improving directions for patients, suggesting medical personnel to explain in advance the actions to be taken and the opening hours of clinic services should be on time according to what has been established.

Keywords: service quality, patients, outpatient

LATAR BELAKANG

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagai ujung tombak dari seluruh pelayanan yang ada di rumah sakit adalah rawat jalan. Rawat jalan merupakan fasilitas yang digunakan sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli di bidang masing-masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan perawatan (Pusat Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan, Sekretaris Jenderal, Departemen Kesehatan RI, 2007).

Pelayanan rawat jalan merupakan gerbang pertama dari seluruh pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut, oleh karena itu perlu adanya pemantauan kualitas pelayanannya secara berkala. Upaya perbaikan selalu diusahakan oleh pihak manajemen penyedia layanan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanannya kepada pasien. Kualitas atau mutu dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia/KBBI (<https://kbbi.web.id>) diartikan sebagai tingkat baik dan buruknya sesuatu, pada derajat atau taraf yang meliputi kepandaian, kecakapan, dan sebagainya. Mutu juga dapat didefinisikan sebagai kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan layanan maupun perawatan kesehatan sesuai dengan yang diinginkan (*The Victorian Government Department of Human Services*, Melbourne, Victoria, 2008). Ada sembilan dimensi mutu, yakni 1) efektif, 2) sesuai, 3) aman, 4) efisien, 5) responsif, 6) dapat diakses, 7) kontinyu, 8) mampu dan 9) berkelanjutan. Sedangkan *World Health Organisation/WHO* pada tahun 2006 menyatakan bahwa mutu

terdiri dari enam dimensi, yaitu 1) Efisien, 2) efektif, 3) dapat diakses, 4) dapat diterima, 5) adil dan 6) aman (Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2019).

Rawat jalan merupakan wadah bergabungnya multidisiplin yang harus bekerja bersama-sama dalam melayani pasien, sehingga kelemahan pada satu profesi tertentu akan berpengaruh pada hasil keseluruhannya. Rawat jalan juga sebagai etalase pelayanan kesehatan untuk seluruh rumah sakit, sehingga baik buruknya pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat tercermin dari tampilan pelayanan di unit tersebut. Oleh karena persaingan rumah sakit swasta semakin meningkat, maka setiap rumah sakit selalu berusaha mengembangkan inovasi baru dalam memperbaiki pelayanannya agar sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pengembangan pelayanan kesehatan yang berfokus pada persepsi pasien sering dibahas dalam diskusi-diskusi ilmiah perumahsakit. Persepsi adalah pendapat individu atas apa yang terjadi, setiap orang akan merasakan, menginterpretasikan, dan memahami kejadian secara berbeda, tergantung dari latar belakang individu tersebut (Sumijatun, 2012). Kepuasan pasien dipandang sebagai indikator kualitas pelayanan di negara maju dan dapat berkontribusi bagi strategi pengembangan pelayanan kesehatan (Samy, dkk., 2015). Beberapa prediktor yang dapat digunakan untuk menilai kepuasan pasien di poliklinik adalah lama waktu tunggu, menginformasikan penyebab penyakit, dan kebersihan area ruang tunggu (Mesfin & Gintamo, 2019). Pengukuran kualitas kerja tenaga profesional dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dengan bukti ilmiah adalah dengan menggunakan indikator yang bertujuan untuk mengetahui cara kerja sistem, bagaimana cara meningkatkannya, monitoring kinerja sistem, dan transparansi (Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2019).

Wolf, dkk. (2006) mengembangkan

cara untuk mengukur persepsi pasien lanjut usia terhadap kepedulian pelayanan dan didapatkan ada lima faktor penting sebagai masukannya yakni perhatian kepada kebutuhan individu, ada rasa hormat, terampil dalam praktik, menghargai otonomi, dan mendukung kebutuhan beribadah. Penelitian Pangestu (2013) di Rawat Jalan RSUD Kota Tangerang Selatan dengan sampel 107 pasien menemukan bahwa dimensi *tangibles*, pada atribut kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu belum memuaskan. Dimensi *reliability* sudah memuaskan namun atribut ketanggapan petugas pendaftaran masih kurang. Pada dimensi *assurance* sudah memuaskan, namun atribut kejelasan petugas apotek masih kurang. Dimensi *emphaty* belum memuaskan, dimana atribut keramahan petugas pendaftaran, perawat dan dokter belum memuaskan.

Penelitian Sondari (2015) di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Brebes dengan sampel penelitian 70 pasien JKN yang diperoleh melalui *random sampling* menunjukkan bahwa nilai rata-rata tingkat kepuasan sebesar 91,3% dimana tingkat kesesuaian dimensi *reliability* 88,8%, atribut yang belum memuaskan adalah jadwal pengobatan tidak tepat waktu dan kehandalan petugas dalam pemeriksaan; dimensi *responsiveness* 92,2%, atribut yang belum memuaskan adalah kemampuan dan ketanggapan pada pasien dan tindakan yang tepat sesuai kebutuhan pasien; dimensi *assurance* 92,7%, yang belum memuaskan adalah jaminan dan kepercayaan pasien kepada petugas; dimensi *emphaty* 93%, yaitu atribut komunikasi antara petugas dengan pasien; dan dimensi *tangibles* 90,1%, yang belum memuaskan atribut keramahan, kesopanan petugas, kebersihan dan kerapian serta kelengkapan dan kebersihan alat yang dipakai.

Penelitian Kuntoro & Istiono (2016) di Puskesmas Kretek Bantul, dengan sampel sebanyak 100 orang, menunjukkan bahwa sebanyak 84% menyatakan puas terhadap pelayanan yang diterimanya. Dimensi yang

perlu ditingkatkan adalah dimensi *assurance* pada bagian kemampuan petugas. Distribusi kepuasan secara menyeluruh mayoritas pada kategori puas. Tidak ada perbedaan kepuasan berdasarkan karakteristik jenis kelamin, usia, dan pekerjaan. Namun ada perbedaan kepuasan yang bermakna pada karakteristik pendidikan.

Penelitian ini dilakukan di RS Pertamina Bintang Amin (RS PBA) Lampung yang berdiri sejak tahun 2008 dengan 90 tempat tidur. RS tersebut merupakan rumah sakit tipe C milik Universitas Malahayati PT Bintang Amin Husada Lampung. Tahun 2011 diadakan Kerja Sama Operasional dengan PT Pertamina Bina Medika dan sejak tahun 2014 tempat tidur bertambah menjadi 151 tempat tidur. RS PBA ini mempunyai visi untuk menjadi rumah sakit berwawasan Islami dengan pelayanan prima 2025, pusat pendidikan berkualitas dalam membangun generasi *khairu ummah*. Guna mencapai visi tersebut, RS PBA mempunyai misi untuk mengembangkan manajemen mutu rumah sakit yang profesional, dan memegang teguh etika rumah sakit serta menjunjung tinggi nilai-nilai Islami.

METODE

Penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dilaksanakan di rawat jalan pada tanggal 27 sampai dengan 31 Agustus 2018. Sampel penelitian sebanyak 77 orang yang diambil dengan cara *sampling insidental*, dengan kriteria inklusi pasien yang sedang di rawat jalan RS PBA, bersedia untuk menjadi responden, bisa berkomunikasi, berada di tempat pada waktu penelitian dilakukan. Alat pengumpul data menggunakan instrumen *Servqual: A multiple-Item Scale* (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

Instrumen ini melihat gap pada lima dimensi kualitas jasa pelayanan. Pada model ini dikembangkan pengukuran kualitas pelayanan dengan menanyakan tingkat persepsi pelanggan atas pelayanan perusahaan (rumah sakit) baik

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pasien Rawat Jalan RS PBA Lampung tahun 2018 (n=77)

No	Karakteristik	Jumlah		
		n	%	
1	Jenis Kelamin	Pria	19	24,7
		Wanita	58	75,3
2	Usia	< 35 tahun	21	27,3
		35-49 tahun	21	27,3
		> 50 tahun	44	45,4
3	Pendidikan	SD-SLTP	23	29,9
		SLTA	40	51,9
		PT	14	18,2
4	Pekerjaan	Sekolah	3	3,9
		Wira Usaha	21	27,3
		PNS	2	2,6
		Swasta	12	15,6
5	Asuransi	Ibu RT/tidak bekerja	39	50,6
		BPJS	72	93,5
6	Penghasilan	Umum	5	6,5
		1-3 juta	31	40,3
		4-6 juta	6	7,8
7	Kunjungan	Tidak ada penghasilan	40	51,9
		Pertama kali	13	16,8
		2-5 kali	40	51,9
		> 5 kali	24	31,3

secara keseluruhan ataupun khusus dan akan diperoleh jawaban tentang kualitas: 1) kurang, 2) cukup, 3) baik dan 4) sangat baik, sehingga dengan demikian dapat diketahui persepsinya terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya (*directly reported satisfaction*).

Kualitas pelayanan yang dikembangkan dari Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988) memiliki lima indikator dan tertuang dalam 22 butir pertanyaan yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Analisis data persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan diukur dengan membandingkan jumlah skor yang didapat dengan skor kriteria/skor ideal (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini, ditambah dengan 3 pertanyaan sehingga menjadi 25 butir penilaian tingkat kualitas pelayanan kesehatan menggunakan skala Likert yang terdiri dari lima tingkatan. Skor terendah 0 dan yang tertinggi 100. Interpretasi skor adalah dengan membagi 100 menjadi 5 tingkatan, apabila nilai capaian

di bawah/sama dengan 20% dikategorikan tidak baik, 21-40% kurang baik, 41-60% cukup baik, 61-80% baik, dan 81% ke atas sangat baik.

Instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Pangetsu (2013) dengan hasil valid dan reliabel. Hasil uji validitasnya menunjukkan keseluruhan *r*-hitung lebih besar dari *r*-tabel (rentang 0,572-0,815). Uji reliabilitas menunjukkan *Cronbach's alpha* 0,959. Data kemudian dianalisis dengan analisis univariat. Ijin etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Keperawatan, Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

HASIL

Karakteristik responden penelitian ini, yaitu pasien di Rawat Jalan RS PBA, dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan tabel tersebut, terlihat bahwa mayoritas pasien adalah wanita (75,3%), persentase paling banyak berusia >50 tahun (45,4%), pendidikan

Persepsi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rawat Jalan

Tabel 2. Gambaran Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rawat Jalan
RS PBA Lampung, 2018

No	Pernyataan	Nilai yang dicapai	Nilai ideal	Capaian (%)	Ket
A. TANGIBLES (NYATA)					
1	Alur pelayanan rawat jalan pasien	293	385	76,10	Baik
2	Penampilan petugas kesehatan	313	385	81,29	Sangat Baik
3	Ketersediaan sarana informasi kesehatan	330	385	85,71	Sangat Baik
4	Fasilitas ruang tunggu , seperti AC, TV dan bahan bacaan	304	385	78,96	Baik
5	Ketersediaan papan nama /petunjuk ruangan supaya mudah terlihat	288	385	74,80	Baik
	Total	1528	1925	79,37	Baik
B. RELIABILITY (KEANDALAN)					
6	Ketelitian, kehati-hatian dan ketepatan waktu dokter dalam memberikan pelayanan	290	385	75,32	Baik
7	Bantuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan petugas lainnya kepada pasien bila ada masalah	295	385	76,62	Baik
8	Kesesuaian jam buka dengan jadwal pelayanan kesehatan klinik	281	385	72,98	Baik
9	Pemberian informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan oleh Tenaga medis	290	385	75,32	Baik
10	Kejelasan Tenaga medis dalam menerangkan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien	274	385	71,16	Baik
	Total	1430	1925	74,28	Baik
C. RESPONSIVENESS (KETANGGAPAN)					
11	Kesediaan dan perhatian Tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien	290	385	75,32	Baik
12	Kejelasan tentang pelayanan kesehatan kepada pasien oleh Tenaga medis	292	385	75,84	Baik
13	Kesediaan tenaga medis dalam menerima kritikan	297	385	77,14	Baik
14	Kecepatan dan ketepatan Tenaga medis dalam melakukan tindakan	287	385	74,54	Baik
15	Kesesuaian Tenaga medis dalam melakukan tindakan sesuai prosedur	293	385	76,10	Baik
	Total	1458	1925	75,74	Baik
D. ASSURANCE (KEPASTIAN)					
16	Kemampuan dokter dalam menjawab setiap pertanyaan pasien tentang penyakitnya	299	385	77,66	Baik
17	Kebenaran dan ketepatan Tenaga kesehatan dalam menyediakan obat-obatan/alat-alat kesehatan	301	385	78,18	Baik
18	Kecepatan pelayanan dan penghargaan Tenaga kesehatan terhadap pasien	304	385	78,96	Baik
19	Ketelitian tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi identitas pasien sebelum melakukan tindakan	280	385	72,72	Baik
20	Ketersediaan catatan medis pasien oleh Tenaga kesehatan	309	385	80,25	Baik
	Total	1493	1925	77,55	Baik
E. EMPHATY					
21	Ketersediaan waktu dokter untuk memberikan pelayanan kepada pasien	303	385	78,70	Baik
22	Kesesuaian pemberian pelayanan perawat dengan keinginan dan kebutuhan pasien	298	385	77,40	Baik
23	Keseriusan perawat dalam memberikan perhatian kepada pasien	294	385	76,36	Baik
24	Keseriusan dokter dalam pemberian konsultasi kepada pasien	297	385	77,14	Baik
25	Kesopanan dan keramahan perawat dalam melayani pasien	299	385	77,66	Baik
	Total	1501	1925	77,97	Baik
	Rata-rata total tingkat pencapaian	7410	9625	76,98	Baik

SLTA (51,9%), ibu rumah tangga (50,6%), tidak mempunyai penghasilan (51,9%), hampir seluruhnya pengguna BPJS (93,5%), dan telah berkunjung sebanyak lebih dari lima kali (31,3%). Kualitas Pelayanan Kesehatan meliputi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* dijelaskan pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2, terlihat bahwa nilai terendah pada ketersediaan papan nama/petunjuk ruangan supaya mudah terlihat, kejelasan tenaga medis dalam menerangkan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, kecepatan, dan ketepatan tenaga medis dalam melakukan tindakan, ketelitian tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi identitas pasien sebelum melakukan tindakan dan keseriusan perawat dalam memberikan perhatian kepada pasien.

DISKUSI

Pada penelitian ini pasien menganggap pelayanan yang diterimanya baik dengan nilai rata-rata total angka capaian 76,98% dan merasa kebutuhan kesehatannya terpenuhi dengan menggunakan asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas (BPJS Kesehatan). Jadi meskipun pelayanan kesehatan yang diterima agak kurang sesuai dengan harapan, karena adanya kemudahan dan keringanan dalam pembiayaan, maka pasien tetap akan loyal menggunakan rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS. Selain itu juga dipersepsikan bahwa mobilitas penduduk di sekitar rumah sakit tersebut rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa dari 5 dimensi, kualitas terendah adalah pada dimensi keandalan (74,3%) dan kualitas tertinggi pada dimensi *tangibles*/

nyata (79,4%). Masing-masing dimensi akan dibahas lebih lanjut pada bagian ini. Pada dimensi *tangibles* (kenyataan), yang masih tergolong rendah dan dianggap penting dalam penelitian ini adalah ketersediaan papan nama/petunjuk ruangan supaya mudah terlihat oleh pasien dan alur pelayanan rawat jalan pasien. Penelitian Pangestu (2013) di Rawat Jalan RSUD Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa atribut kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu belum memuaskan. Sedangkan Sondari (2015) di RSUD Brebes menemukan atribut keramahan, kesopanan petugas, kebersihan dan kerapian serta kelengkapan dan kebersihan alat yang dipakai belum memuaskan.

Aspek yang masih tergolong rendah tersebut menjadi penting karena jasa tidak dapat dilihat tetapi dirasakan oleh pasien. Hal ini dapat berupa penampilan secara fisik, peralatan, karyawan serta sarana komunikasi. Atribut yang dapat diakses, diterima dan aman bagi pasien merupakan indikator dari mutu (Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2019). Kualitas layanan merupakan reaksi kognitif dan evaluasi pada atribut tertentu. Parasuraman & Grewal (2000) menyatakan bahwa kualitas layanan merupakan daya gerak logis dari nilai yang dirasakan terkait dengan transaksi dimana melibatkan produk fisik. Pelayanan yang sangat baik akan menambah nilai yang dirasakan oleh pengguna (PetnjiYaya, 2012). Kualitas pelayanan lebih sulit dievaluasi oleh konsumen dari pada kualitas barang. Persepsi kualitas layanan dihasilkan dari perbandingan yang diterima dengan harapan, baik pada hasil maupun pada proses pelayanannya. Ada tiga dimensi yang berbeda dari kinerja layanan, yakni material, fasilitas dan personil (Prasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985).

Pada dimensi *Tangibles* ini ada lima pertanyaan yang dianggap penting, yaitu tentang komunikasi yang tertuang dalam pertanyaan alur pelayanan rawat jalan dan ketersediaan informasi, terkait dengan karyawan yang dilihat

dari penampilan petugasnya dan fasilitas/sarana, Fasilitas ruang tunggu, seperti AC, TV, majalah, air minum, dll, dinilai baik apabila sesuai dengan harapan pasien, namun akan lebih baik lagi apabila fasilitas dan kebersihan rumah sakit dikelola oleh *housekeeping* yang profesional supaya tetap terjaga kebersihannya, tempat duduk pasien yang menunggu cukup nyaman, serasi dan teratur. Secara bertahap dalam menjaga dan mempertahankan standar kebersihan dan kelayakan harus dapat memberi kontribusi penghematan biaya tenaga kerja, energi, bahan pembersih, peralatan, dan perabotan.

Dimensi *Reliability* (keandalan) menunjukkan bahwa tingkat kualitas pelayanan rumah sakit terhadap pasien yang paling rendah pada tenaga medis dalam menerangkan tindakan yang akan dilakukan dan kesesuaian jam buka dengan jadwal pelayanan kesehatan klinik. Di RSUD Tangerang Selatan, paling rendah pada keandalan dokter dalam memberikan tindakan saat memeriksa pasien (Pangestu, 2013), sedangkan Di RSUD Brebes nilai terendah pada ketepatan jadwal pelayanan rumah sakit (Sondari, 2015). Apabila ditinjau dari dimensi mutu menurut *The Victorian Government Department of Human Services* (2008), dari ketiga rumah sakit tersebut belum memenuhi harapan pasien terhadap, keamanan, kesinambungan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, keandalan tenaga kesehatan dalam melayani pasien serta kesesuaian/ketepatan waktu pelayanan. Waktu pelayanan kesehatan terkait dengan seberapa lama suatu produk atau jasa yang diinginkan sampai kepada pasiennya. Keterlambatan pelayanan disebabkan oleh kehadiran petugas yang kurang tepat waktu menyebabkan adanya penumpukan pasien di ruang tunggu. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Tanan, Indar, & Darmawansyah (2013) di Puskesmas Bara Permai Palopo.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa capaian terendah kualitas pelayanan kesehatan

kepada pasien adalah pada ketepatan dan kecepatan tenaga medis dalam melaksanakan tindakannya. Pada RSUD Brebes nilai terendah dimensi ini pada kecepatan tindakan petugas pada saat pasien membutuhkan (Sondari, 2015). Sedangkan RSUD Tangerang Selatan nilai terendah pada ketanggapan petugas apotek dalam melayani pasien (Pangestu, 2013). Penelitian di ketiga rumah sakit tersebut terlihat ada kesamaan yaitu bahwa ada kelemahan pada kurang cepatnya tindakan tenaga kesehatan dalam melayani pasiennya. Dalam hal ini pasien sangat mengharapkan daya tanggap yang tinggi dari petugas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Kemauan tenaga kesehatan/petugas untuk menolong pasien dan menyediakan pelayanan yang cepat merupakan indikator kepuasan pasien yang membutuhkan bantuan dengan segera. Pasien akan selalu mengharapkan bahwa dirinya merupakan sentral perhatian penuh dari seluruh petugas kesehatan.

Pada dimensi *Assurance* (kepastian) dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ketelitian tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi identitas pasien sebelum melakukan tindakan termasuk dalam kategori terendah. Nilai terendah di RSUD Tangerang Selatan pada penjelasan petugas pendaftaran tentang proses pelayanan (Pangestu, 2013), sedangkan pada RSUD Brebes pada ketrampilan para dokter, perawat dan petugas lain dalam bekerja (Sondari, 2015). Penelitian Kuntoro & Istiono (2016) di Puskesmas Kretek Bantul menyatakan bahwa kemampuan petugas masih perlu ditingkatkan. Dari keempat penelitian tersebut dapat disimpulkan hasilnya sama, terutama yang terkait dengan kompetensi klinis petugas kesehatan yang melayaninya yang akan berdampak pada keselamatan pasien. Berdasarkan penelitian tersebut rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menjamin keselamatan pasiennya dengan cara: 1) Tetap menghormati hak pasien, 2) memberikan

edukasi sesuai kebutuhan, 3) menjamin keselamatan dan kesinambungan pelayanan, 4) meningkatkan kinerja staf, 5) meningkatkan peran pimpinan dalam mengelola keselamatan pasien serta 6) menerapkan komunikasi efektif baik inter maupun antar profesi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011.

Pada dimensi *Empathy*, penelitian ini menunjukkan bahwa keseriusan perawat dalam memberikan perhatian kepada pasien dan keseriusan dokter dalam pemberian konsultasi pada pasien masih dianggap kurang. Selain itu kesesuaian pemberian pelayanan perawat dengan keinginan dan kebutuhan pasien juga dianggap kurang sesuai. Hasil penelitian di RSU Tangerang Selatan menyatakan bahwa atribut keramahan petugas pendaftaran, perawat dan dokter belum memuaskan (Pangestu, 2013). Penelitian di RSUD Brebes menyatakan bahwa atribut komunikasi antara petugas dengan pasien masih kurang memuaskan (Sondari, 2015). Dari ketiga penelitian tersebut dapat disimpulkan hasilnya sama.

Empathy adalah kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan perhatian yang jujur, tulus dan bersifat pribadi yang diberikan kepada pasien dengan berupaya memahami keinginannya. Dimensi ini merupakan kemampuan petugas kesehatan dalam memperlakukan pasien sebagai individu-individu yang spesial dan hal inilah yang diharapkan oleh seluruh pasien. Dengan demikian konsep *hospitality* industri menjadi sangat penting untuk dikembangkan di seluruh rumah sakit. Penelitian Hidayat (2017) merekomendasikan bahwa untuk memperbaiki tingkat empati dapat dilakukan apabila karyawan memperbaiki kinerja.

Pada penelitian ini, karakteristik responden mayoritas wanita (75,3%). Ditinjau dari faktor usia, hampir separuh dari responden merupakan pasien yang telah mencapai

tahap kematangan individu (*maturity*), dewasa dan mempunyai kepercayaan diri serta cukup matang dalam pengembangan komunikasi sosial. Robbins & Judge (2008) menyatakan bahwa semakin bertambah usia, maka manusia akan membawa sifat-sifat positif dalam tugas seperti pengalaman, perilaku etik yang kuat, dan komitmen dalam menjaga kualitas kehidupannya. Selain itu juga sudah pandai menempatkan diri dan cukup bijak dalam menyikapi situasi. Selanjutnya mampu menggunakan teknik pembuatan keputusan untuk memecahkan masalah serta dapat memperhitungkan dan mempertanggungjawabkan perbuatannya (Potter & Perry, 2007).

Latar belakang pendidikan pasien yang paling banyak pada penelitian ini adalah SLTA (51,9%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien mempunyai latar belakang pendidikan menengah. Penelitian Kuntoro & Istiono (2016) melaporkan ada perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan di tempat pendaftaran pasien Rawat Jalan berdasarkan karakteristik pendidikan dengan nilai p (*sig*) sebesar 0,003. Terkadang masih ditemukan adanya perbedaan daya tangkap individu pasien, sehingga petugas kesehatan harus mampu untuk menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasiennya. Menurut KBBI, pendidikan menengah adalah jenjang pendidikan formal setelah pendidikan dasar sedangkan pendidikan merupakan suatu proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Oleh karena itu seseorang yang mempunyai pendidikan dianggap mampu untuk menyampaikan perasaan dan pendapatnya secara terbuka dan gamblang serta mampu menggunakan bahasa yang baik.

Jumlah kunjungan ulang yang banyak dilaporkan oleh responden pada penelitian ini adalah 2-5 lima kali (51,9%). Penelitian Zaini

(2019) membuktikan bahwa di Puskesmas Tanjung Raya minat kunjungan ulang mempunyai hubungan yang bermakna dengan variabel keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, daya bukti serta akses. Kunjungan ulang merupakan bentuk dari suatu tindakan yang merespon adanya suatu kepuasan. Sedangkan penilaian kepuasan lebih bersifat komprehensif, afektif, dan reaksi emosional (PetnjiYaya, 2012). Dengan demikian penilaian kualitas ini akan berbeda pada setiap orang sesuai dengan karakteristik individunya, terutama terhadap penilaiannya pada produk jasa.

Ada beberapa alasan seorang pasien melakukan kunjungan ke poliklinik. Pada penelitian yang dilakukan di Saudi Arabia tahun 2015 dilaporkan bahwa alasan yang paling banyak diungkapkan pasien adalah karena pelayanan yang diberikan di poliklinik berkualitas tinggi dan juga karena peduli dengan kesejahteraan diri pasien (Samy, dkk., 2015). AlRyalat, dkk (2019) menyarankan agar dilakukan peningkatan pelayanan poliklinik dengan berfokus pada aspek yang memengaruhi kepuasan pasien. Karena hal tersebut dapat meningkatkan kesan secara umum terhadap fasilitas pelayanan dan juga meningkatkan kesetiaan/loyalitas pasien.

SIMPULAN

Dari penelitian ini diketahui bahwa masih perlu adanya perbaikan pelayanan di rawat jalan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung terutama untuk memperbaiki petunjuk arah bagi pasien, sehingga mudah terlihat dan mempermudah pencapaian ke unit yang dituju. Semua tenaga kesehatan yang bertugas di rawat jalan hendaknya meningkatkan kualitas kinerjanya dengan meningkatkan kedisiplinan kerja dan lebih fokus pada kebutuhan pasien. Selain itu juga perlu adanya peningkatan profesionalismenya melalui peningkatan keilmuan, ketrampilan

teknis dan kemampuan interpersonalnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih tak terhingga disampaikan kepada responden penelitian yang meluangkan waktu berpartisipasi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- AlRyalat, S. A., Ahmad, W., Abu-Abeeleh, M., Quality Assurance Office of Jorنال University Hospital. (2019). Factors affecting patient's satisfaction in outpatient clinics in Jordan: cross-sectional study. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 3, 1-6.
- BPJS Kesehatan. *Seputar BPJS Kesehatan*, Retrieved from <https://www.bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/eac4e7a830f58b4ade926754f74b6caf.pdf>.
- Hidayat, I. (2017). Analisis kepuasan dan loyalitas pasien rawat jalan pada poliklinik rumah sakit bersalin Kartini Jakarta Selatan. *Cakrawala*, 17(1), 22-31.
- Kuntoro, W. & Istiono, W. (2016). Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional)* 2(1), 140-147. <https://doi.org/10.22146/kesvo.30327>.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI): Kamus versi online/daring (dalam jaringan). *Mutu*. Retrieved from <https://kbbi.web.id/mutu>.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI): Kamus versi online/daring (dalam jaringan). *Didik*. Retrieved from <https://kbbi.web.id/didik>
- Kebijakan Kesehatan Indonesia. (2019). *Teori Program*, Retrieved from (<https://>

- kebijakankesehatanindonesia.net/outline-proposal/perkembangan/topik-3-mutu-layanan/pendahuluan/b-teori-program)
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Retrieved from <http://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdf/files/peraturan/6%20KMK%20No.%20129%20ttg%20Standar%20Pelayanan%20Minimal%20RS.pdf>
- Mesfin, D. & Gintamo, T. (2019). Patient satisfaction and associated factors with services provided at outpatient departments. *International Journal of Public Health Sciences (IJPHS)*, 8(4), 406-412.
- Pangestu, A. Y. (2013). *Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013*, [Skripsi]. Peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri, Syarif Hidayatullah, Jakarta, Indonesia.
- Parasuraman, A. & Grewal, D. (2000). The Impact of Technology on the Quality Value-Loyalty Chain: A Research Agenda. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28, 168-170. <http://dx.doi.org/10.1177/0092070300281015>
- Parasuraman, A. P., Zeithaml V. A., & Berry L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A. P., Zeithaml V. A., & Berry L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- PentjiYaya, L. H. (2012) *Customers' Loyalty And Its Antecedents And Perception of ISO 9001 In Online Banking* [Doctoral Thesis]. Department D'organitzacio, Gestio Empresarial I Desenvolupament del producte, Universitat de Girona, Catalonia, Spanyo.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit Retrieved from <https://jdih.baliprov.go.id/uploads/produk-hukum/peraturan/2017/PERMENKES/permenkes-11-2017.pdf>
- Pusat Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan, Sekretaris Jenderal, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C*. Retrieved from <https://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2012/11/Pedoman%20Teknis%20Fasilitas%20RS%20Kelas%20C-complete.pdf>
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2007). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practices*. St Louis: Mosby Co.
- Robbins, S. P. & Judge, T. A. (2008). *Organizational Behavior*. USA: Pearson Prentice Hall
- Samy, W., Alswat, K. A., Serwah, A. H., Abdel-Wahab, M. (2015). Patient satisfaction from medical service provided by university outpatient clinic, Taif University, Saudi Arabia. *Quality in Primary Care*, 23(4), 241-248.
- Sondari, A. (2015). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Brebes* [Skripsi]. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.
- State of Victoria, Department of Human

- Services. (2008). *A guide to using data for health care quality improvement*. Retrieved from https://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0006/273336/vqc-guide-to-using-data.pdf
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sumijatun. (2012). *Membudayakan etika dalam praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tanan, L., Indar, & Darmawansyah. (2013). Analisis tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo. *Jurnal AKK*, 2(3), 15-21.
- Wolf, Z. R., Zuzelo, P. R., Goldberg, E., Crothers, R., & Jacobson, N. (2006), The Caring Behaviors Inventory for Elders. *International Journal for Human Caring*, 10, 49-59.
- Zaini, M. (2019). *Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dengan Minat Kunjung Ulang Di Puskesmas Tanjung Raya Tahun 2019* [Skripsi]. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia.