

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
(Studi kasus pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten
Pemalang)**

Oleh:

Yuni Lestari, Herbasuki Nurcahyanto

**Departemen Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos. 1269
Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405
Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

This research was to identify the level of outpatient satisfaction and what indicators needs to be prioritized to improving the services quality in Dr. M. Ashari Pemalang Hospitals. The author used a quantitative descriptive research type with a total sample of 100 patients who used outpatient services in Dr. M. Ashari Pemalang Hospital. This study used satisfaction measurement through 6 service dimensions such as tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy, and communication by comparing the performance of (X) and expectations (Y) which caused the satisfied or dissatisfied feeling. The results of this research indicated, there were two dimensions which were considered in determining of the patients satisfaction who had high expectation but in a low working performance level, so these could be said that less satisfied to unsatisfied. These two dimensions were: 1. Tangible, in which there are 4 sub dimensions, they are completeness of facilities and infrastructure, hospital cleanliness, comfort of the hospital, and the neatness of appearance employee; 2. Reliability, in which there are 4 sub dimensions, they are speed of services, appropriateness of care schedule, and the simplicity of services procedure. While of the sixth dimension that had a lowest level of satisfaction that were reliability dimension which got rated of performance level of 2,33 (unsatisfaction).

Keywords: Public Service, Importance-Performance Analysis, Customer Satisfaction

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009, negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Salah satu penyelenggara pelayanan publik dalam hal ini yaitu Rumah Sakit, yang dibentuk semata-mata untuk melaksanakan kegiatan pelayanan publik di bidang kesehatan.

Dewasa ini, rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang sangat penting dalam masyarakat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Hakikat dasar dari rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang

dideritanya, untuk itu rumah sakit pada umumnya harus memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh masyarakat.

Rumah sakit memiliki berbagai bentuk pelayanan, salah satunya yaitu pelayanan rawat jalan. Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut di rawat inap.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 Ayat (4), pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Pasien tidak akan berhenti hanya sampai proses penerimaan pelayanan, namun pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya tersebut. Hasil dari proses evaluasi itu akan menghasilkan perasaan puas atau tidak puas.

Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Puas atau tidak puasnya masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan secara langsung oleh rumah sakit, dapat dilihat dan dirasakan oleh masyarakat sebagai pengguna jasa layanan kesehatan. Penyedia layanan jasa kesehatan disini salah satunya yaitu RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang

Tumbuhnya persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat, maka setiap rumah sakit dituntut untuk berusaha memberikan kepuasan kepada semua pasiennya. Seperti RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang yang dinilai sudah cukup baik pelayanannya bila dibandingkan dengan beberapa rumah sakit lain yang ada di Kabupaten Pemalang. Meskipun begitu, namun dalam kenyataannya masih terdapat kekurangan dalam proses pelayanan oleh RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang. Hal ini dibuktikan dari banyaknya pengaduan dan keluhan dari masyarakat, baik melalui surat pembaca, media sosial, kritik dari pakar dalam berbagai artikel yang menyangkut mekanisme pelayanan yang masih kurang memuaskan para pasien dan keluarganya. Salah satu masalah yang sering dijumpai oleh suatu rumah sakit yaitu berasal dari instalasi rawat jalan. Begitu juga dengan RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang, ketidakpuasan tersebut juga terletak pada bagian pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan hasil wawancara awal (pra-survei) yang sudah penulis lakukan dengan beberapa narasumber selaku masyarakat pengguna layanan rawat jalan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang, ada beberapa permasalahan yang dapat dijelaskan terkait dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang. Beberapa masalah terkait dengan tingkat kepuasan pasien tersebut seperti jumlah tempat duduk yang belum mencukupi dan ruang tunggu yang kecil. Ruang tunggu pasien di loket pendaftaran dan di ruang pemeriksaan pasien dirasakan masih kurang nyaman, karena selain ruangnya yang kurang luas,

ketersediaan jumlah tempat duduk juga belum dapat sepenuhnya menampung pasien, sehingga banyak pasien yang tidak mendapatkan kursi dan menyebabkan banyak dari mereka yang berdiri untuk memperoleh pelayanan. Ketersediaan jumlah kursi yang kurang ini juga terjadi pada pelayanan farmasi, beberapa pasien maupun keluarga yang mengantar ditemukan masih ada yang berdiri bahkan duduk di lantai.

Gambar 1
Kurangnya Jumlah Tempat Duduk di Bagian Farmasi



Gambar 2
Kurangnya Jumlah Tempat Duduk di Loket Pendaftaran



Kurangnya sarana dan prasarana pendukung pelayanan disebabkan kebijakan dan pendanaan di bidang investasi sarana serta prasarana rumah sakit yang sangat tergantung pada Pemerintah Daerah (sumber: Rencana

Strategis Bisnis RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang Jaya 2011-2015).

Permasalahan berikutnya yaitu banyaknya pasien yang mengeluh karena hampir di setiap tahap pelayanan, waktu yang digunakan masih terbilang cukup lama yang membuat pasien harus menunggu hingga berjam-jam. Berdasarkan SPM yang ada, keseluruhan waktu tunggu rawat jalan baik dari tahap pendaftaran hingga tahap pemeriksaan yaitu 60 menit. Tetapi dalam kenyataannya setiap pasien memakan waktu tunggu lebih dari satu jam. Keluhan tersebut terutama berasal dari pasien pada poliklinik penyakit dalam, karena jumlah pasien di poliklinik penyakit dalam tergolong yang paling besar tiap harinya dibanding poliklinik lainnya.

B. TUJUAN

Tujuan penelitian adalah :

1. Untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang Jaya.
2. Untuk mengetahui dimensi manakah yang perlu di prioritaskan dalam peningkatan kepuasan pasien.

C. KAJIAN TEORI

C.1 KEPUASAN

Pelayanan dikatakan memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Apabila masyarakat tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak berkualitas atau tidak efisien. Kepuasan pelanggan menurut Fitzsimmons and Fitzsimmons (2001:2) adalah “*customer*

perception that a supplier has met or exceeded their expectation”. Berdasarkan definisi tersebut dapat ditelaah bahwa kepuasan pelanggan adalah persepsi masyarakat akan kenyataan dari realitas yang ada yang dibandingkan dengan harapan-harapan yang ada. Atau adanya perbedaan antara harapan konsumen terhadap suatu pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan (Hardiyansyah, 2011:36).

Pelayanan dianggap memuaskan apabila tidak ada gap antara harapan pelanggan dengan pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa, sehingga terjadi kesesuaian antara pelayanan dengan apa yang diharapkan oleh pelanggan. Seperti pelayanan yang cepat, nyaman, mudah, dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memenuhi harapan pelanggan.

Sementara itu, Zeithaml, Parasuraman dan Berry (dalam Raminto dan Atik S.W, 2010:83) menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa layanan suatu organisasi tidak selalu sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pelanggan, sehingga kepuasan pelanggan tidak bisa diwujudkan dengan baik. Hal itu terjadi karena adanya lima gap seperti berikut :

1. Gap 1 (gap persepsi manajemen), yaitu perbedaan antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen terhadap harapan-harapan konsumen. Penyebabnya: kurangnya riset pemasaran, kurang efektifnya komunikasi ke atas dalam organisasi, terlalu banyaknya tingkatan manajemen.
2. Gap 2 (gap persepsi kualitas), yaitu perbedaan antara persepsi

manajemen tentang harapan-harapan konsumen dengan spesifikasi kualitas pelayanan yang dirumuskan. Penyebabnya: lemahnya komitmen manajemen terhadap kualitas pelayanan, tidak tepatnya persepsi tentang feasibilitas, tidak tepatnya standarisasi tugas, kurang tepatnya perumusan tujuan.

3. Gap 3 (gap penyelenggaraan pelayanan), yaitu perbedaan antara pelayanan yang diberikan dengan spesifikasi kualitas pelayanan yang telah dirumuskan. Penyebabnya: adanya ketidakjelasan peran, adanya konflik peran, tidak cocoknya karakteristik pekerja dengan pekerjaan, tidak cocoknya teknologi dengan karakteristik pekerjaan, tidak tepatnya sistem pengawasan, lemahnya control, lemahnya kekompakan tim.
4. Gap 4 (gap komunikasi pasar), yaitu perbedaan antara pelayanan yang diberikan dengan komunikasi eksternal terhadap konsumen. Penyebabnya: kurangnya komunikasi horizontal, adanya kecenderungan untuk mengobrol janji.
5. Gap 5 (gap kualitas pelayanan), yaitu perbedaan antara pelayanan yang diharapkan oleh konsumen dengan pelayanan yang senyatanya diterima atau dirasakan oleh konsumen, terjadi sebagai akibat dari akumulasi empat macam gap tersebut diatas.

Berdasarkan lima gap yang telah diuraikan, permasalahan terkait dengan pelayanan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang termasuk pada gap 5 yaitu gap antara pelayanan yang diharapkan oleh konsumen dengan

pelayanan yang senyatanya diterima atau dirasakan oleh konsumen. Pada RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang, pelayanannya khususnya di bagian rawat jalan dinilai masih rendah sehingga pasien merasa kurang puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

Hingga saat ini, belum ada standar baku yang dapat dijadikan pedoman untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan, selain karena kepuasan itu sifatnya relatif, harapan dan interpretasi pelanggan juga berbeda-beda. Meskipun begitu, namun secara empirik kepuasan pelanggan dapat dipahami salah satunya dengan meneliti 6 (enam) dimensi pelayanan yaitu sebagai berikut :

1. *Tangibles* (Bukti langsung)

Proses pelayanan yang dilaksanakan oleh pemberi pelayanan terhadap pelanggan harus tampak atau secara fisik dapat terlihat jelas mengenai mekanisme kerja berbagai fasilitas yang digunakan, peralatan, kinerja petugas, dan sebagainya.

2. *Reliability* (Kehandalan)

Pemberi pelayanan harus mampu memenuhi atau melaksanakan pelayanan secara handal dan akurat, baik menyangkut ketepatan waktu pelayanan, kecepatan petugas dalam melayani pelanggan, dan kesederhanaan prosedur pelayanan.

3. *Responsiveness* (Daya tanggap)

Mencakup bagaimana tanggapan pemberi layanan atas keluhan pelanggan mengenai pelayanan yang tidak atau kurang memuaskan, tindakan pemberi layanan terhadap keluhan-keluhan pelanggan, dan

bagaimana sikap petugas dalam merespon para pelanggan yang menyampaikan keluhan.

4. *Assurance* (Jaminan)

Mencakup kemampuan dan pengetahuan petugas dalam memberikan pelayanan, keramahan dan kesopanan para petugas dalam memberikan pelayanan, serta keamanan pelayanan.

5. *Empathy* (Empati)

Mencakup kesabaran dan kejujuran para petugas dalam memberikan pelayanan, sikap adil petugas dalam melayani setiap pelanggan, sikap tegas tapi penuh perhatian terhadap konsumen, sehingga memudahkan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

6. *Communication*

Komunikasi berkaitan dengan kelancaran hubungan verbal maupun fisik antara aparatur (petugas) dan pengguna jasa dalam proses pemberian pelayanan. Kelancaran hubungan ini secara otomatis memberikan kesempatan bagi kecepatan pemberian layanan secara berkualitas, sesuai dengan harapan para pengguna jasa maupun misi dari birokrasi publik.

D. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Sampling Insidental*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, dimana siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang

orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai narasumber (Sugiyono, 2012:85). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik kuesioner, wawancara, dan observasi.

E. PEMBAHASAN

E.1 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang

1. *Tangible*

Pada dimensi ini diperoleh nilai rata-rata tingkat kinerja sebesar 257,75 yang berarti masuk dalam kategori memuaskan. Pada dimensi ini yang termasuk dalam kategori memuaskan yaitu kebersihan rumah sakit yang memiliki tingkat kinerja sebesar 281, dan kerapian penampilan petugas yang memiliki tingkat kinerja sebesar 315. Artinya, kedua kinerja sub dimensi tersebut sudah baik pelayanannya dan sesuai dengan harapan pasien. Hal tersebut tentunya perlu dipertahankan bahkan ditingkatkan. Untuk kategori kurang memuaskan terdapat pada sub dimensi kelengkapan sarana dan prasarana yang memiliki tingkat kinerja sebesar 211, dan kenyamanan rumah sakit yang memiliki tingkat kinerja sebesar 224. Artinya, kedua kinerja sub dimensi tersebut belum mampu memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan harapan pasien. Namun secara keseluruhan, rata-rata tingkat kinerja pelaksanaan pelayanan pada dimensi *tangible* lebih besar dari tingkat harapan

pasien sehingga dapat dikatakan bahwa pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang.

2. *Reliability*

Pada dimensi ini diperoleh nilai rata-rata tingkat kinerja sebesar 233 yang berarti masuk dalam kategori memuaskan. Pada dimensi ini yang termasuk dalam kategori memuaskan yaitu kesederhanaan prosedur pelayanan yang memiliki tingkat kinerja sebesar 288. Artinya, kinerja sub dimensi tersebut sudah baik pelayanannya dan sesuai dengan harapan pasien. Hal tersebut tentunya perlu dipertahankan bahkan ditingkatkan. Untuk kategori kurang memuaskan terdapat pada sub dimensi kecepatan pelayanan yang memiliki tingkat kinerja sebesar 183, dan ketepatan jadwal pelayanan yang memiliki tingkat kinerja sebesar 229. Artinya, kedua kinerja sub dimensi tersebut belum mampu memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan harapan pasien. Masih rendahnya rata-rata tingkat kinerja pelaksanaan pelayanan pada dimensi *reliability* menyebabkan pasien merasa kurang puas atas pelayanan yang diberikan RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang.

3. *Responsiveness*

Pada dimensi ini diperoleh nilai rata-rata tingkat kinerja sebesar 265,5 yang berarti masuk dalam kategori

memuaskan. Pada dimensi ini kedua sub dimensi masuk ke dalam kategori memuaskan, yaitu kejelasan petugas dalam memberikan informasi yang memiliki tingkat kinerja sebesar 261, dan kecepatan petugas dalam merespon keluhan yang memiliki tingkat kinerja sebesar 270. Artinya, kinerja sub dimensi tersebut sudah baik pelayanannya dan sesuai dengan harapan pasien. Hal tersebut tentunya perlu dipertahankan bahkan ditingkatkan. Secara keseluruhan, rata-rata tingkat kinerja pelaksanaan pelayanan pada dimensi *responsiveness* lebih besar dari tingkat harapan pasien sehingga dapat dikatakan bahwa pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang.

4. *Assurance*

Pada dimensi ini diperoleh nilai rata-rata tingkat kinerja sebesar 279,67 yang berarti masuk dalam kategori memuaskan. Pada dimensi ini ketiga sub dimensi masuk ke dalam kategori memuaskan, yaitu kemampuan dan pengetahuan petugas yang memiliki tingkat kinerja sebesar 271, keramahan dan kesopanan petugas yang memiliki tingkat kinerja sebesar 257, dan kemanan pelayanan yang memiliki tingkat kinerja sebesar 311. Artinya, kinerja sub dimensi tersebut sudah baik pelayanannya dan sesuai dengan harapan pasien. Hal tersebut tentunya perlu dipertahankan bahkan

ditingkatkan. Secara keseluruhan, rata-rata tingkat kinerja pelaksanaan pelayanan pada dimensi *assurance* lebih besar dari tingkat harapan pasien sehingga dapat dikatakan bahwa pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

5. *Empathy*

Pada dimensi ini diperoleh nilai rata-rata tingkat kinerja sebesar 279 yang berarti masuk dalam kategori memuaskan. Pada dimensi ini ketiga sub dimensi masuk ke dalam kategori memuaskan, yaitu kesabaran petugas yang memiliki tingkat kinerja sebesar 288, perhatian petugas yang memiliki tingkat kinerja sebesar 272, dan keadilan petugas yang memiliki tingkat kinerja sebesar 277. Artinya, kinerja sub dimensi tersebut sudah baik pelayanannya dan sesuai dengan harapan pasien. Hal tersebut tentunya perlu dipertahankan bahkan ditingkatkan. Secara keseluruhan, rata-rata tingkat kinerja pelaksanaan pelayanan pada dimensi *empathy* lebih besar dari tingkat harapan pasien sehingga dapat dikatakan bahwa pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

6. *Communication*

Pada dimensi ini diperoleh nilai rata-rata tingkat kinerja sebesar 288 yang berarti masuk dalam kategori memuaskan. Pada dimensi ini kedua

sub dimensi masuk ke dalam kategori memuaskan, yaitu kemudahan mendapatkan informasi yang memiliki tingkat kinerja sebesar 289, dan kemudahan kontak dengan petugas yang memiliki tingkat kinerja sebesar 287. Artinya, kinerja sub dimensi tersebut sudah baik pelayanannya dan sesuai dengan harapan pasien. Hal tersebut tentunya perlu dipertahankan bahkan ditingkatkan. Secara keseluruhan, rata-rata tingkat kinerja pelaksanaan pelayanan pada dimensi *responsiveness* lebih besar dari tingkat harapan pasien sehingga dapat dikatakan bahwa pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

E.2 Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang

1. Kuadran A

Dimensi pelayanan yang masuk dalam kuadran ini yaitu dimensi *tangible* dan *reliability*. Pada dimensi *tangible* terdapat beberapa sub dimensi yang mempengaruhi dimensi tersebut yaitu kelengkapan saran dan prasarana, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruang tunggu, dan kerapihan penampilan petugas. Selanjutnya, pada dimensi *reliability* terdapat beberapa sub dimensi yang mempengaruhi dimensi tersebut yaitu kecepatan pelayanan, ketepatan jadwal pelayanan, dan kesederhanaan prosedur pelayanan.

2. Kuadran B
Pada penelitian ini tidak ditemukan dimensi pelayanan yang masuk di dalam kuadran ini.
3. Kuadran C
Dimensi pelayanan yang masuk dalam kuadran ini yaitu dimensi *responsiveness*. Pada dimensi ini terdapat beberapa sub dimensi yang mempengaruhi dimensi tersebut yaitu kejelasan petugas dalam memberikan informasi dan kecepatan petugas dalam merespon keluhan.
4. Kuadran D
Dimensi pelayanan yang masuk dalam kuadran ini yaitu dimensi *assurance*, *empathy*, dan *communication*. Pada dimensi *assurance* terdapat beberapa sub dimensi yang mempengaruhi dimensi tersebut yaitu kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan, keramahan dan kesopanan petugas, dan keamanan pelayanan. Selanjutnya, pada dimensi *empathy* terdapat beberapa sub dimensi yang mempengaruhi dimensi tersebut yaitu kesabaran petugas, perhatian petugas, dan keadilan petugas. Pada dimensi *communication* terdapat beberapa sub dimensi yang mempengaruhi dimensi tersebut yaitu kemudahan pasien untuk mendapat informasi, dan kemudahan kontak dengan petugas / dokter.

F. PENUTUP

F.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian penulis mengenai analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang dengan

menggunakan 6 dimensi kualitas pelayanan, maka dapat diperoleh kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian analisis kepuasan masyarakat yang telah dilakukan di lapangan dengan menggunakan 6 dimensi pelayanan, dapat disimpulkan bahwa pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang dapat dikatakan memuaskan. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata tingkat kinerja sebesar 2,67 yang termasuk kategori memuaskan dan juga tingkat kepentingan/harapan sebesar 3,49 yang termasuk kategori sangat penting.
2. Secara umum kinerja pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang dapat dikatakan memuaskan dari 6 dimensi pelayanan tersebut, tetapi masih ada 1 dimensi pelayanan yang belum memuaskan masyarakat karena kinerjanya belum baik. Dimensi tersebut yaitu *Reliability* dengan nilai rata-rata tingkat kinerja sebesar 2,33 yang berarti masuk dalam kategori kurang memuaskan.

Dengan melihat pada diagram kartesius, terdapat 2 dimensi pelayanan yang dijadikan prioritas utama guna memenuhi kinerja dan harapan masyarakat yang. Dimensi tersebut yaitu *Tangible* dengan nilai rata-rata tingkat kepentingan sebesar 3,53 dan nilai rata-rata tingkat kinerja sebesar 2,58. Kemudian dimensi *Reliability* dengan nilai rata-rata tingkat kepentingan sebesar 3,54 dan nilai rata-rata tingkat kinerja sebesar 2,33.

Terdapat 1 dimensi pelayanan yang mendapat prioritas rendah, dimana

dimensi ini dianggap kurang penting oleh pasien yang menyebabkan dimensi dalam kuadran ini kurang perlu mendapatkan perbaikan segera dari pihak RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang yaitu dimensi *Responsiveness* dengan nilai rata-rata tingkat kinerja sebesar 2,66 dan nilai rata-rata tingkat kepentingan sebesar 3,47.

Terdapat 3 dimensi pelayanan yang dianggap kurang penting tetapi kinerja pelayanannya sangat memuaskan pasien, yaitu: *Assurance* dengan tingkat kepentingan sebesar 3,48 dan tingkat kinerja sebesar 2,80. *Empathy* dengan nilai rata-rata tingkat kepentingan sebesar 3,49 dan nilai rata-rata tingkat kinerja sebesar 2,79. Dimensi terakhir yaitu *Communication* dengan nilai rata-rata tingkat kepentingan sebesar 3,45 dan nilai rata-rata tingkat kinerja sebesar 2,88.

F.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian penulis, maka saran yang dapat diberikan untuk RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang pada dimensi yang memiliki nilai di bawah rata-rata adalah sebagai berikut:

1. Jumlah tempat duduk dinilai kurang untuk menampung banyaknya pasien yang berobat di instalasi rawat jalan. Masih banyaknya pasien yang berdiri dan bahkan duduk di lantai saat di bagian farmasi membuat suasana menjadi kurang tertib. Selain itu, kurangnya sarana pendingin ruangan seringkali membuat pasien merasa gerah, sehingga membuat ruangan menjadi kurang nyaman. Disarankan untuk menambah jumlah tempat duduk dan pendingin ruangan guna

meningkatkan pelayanan dari RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

2. Ruang pemeriksaan pasien yang sempit di beberapa poliklinik membuat pasien merasa kurang nyaman karena harus berdesakan dengan pasien lainnya yang berada di dalam ruang tunggu tempat pemeriksaan. Disarankan untuk membuat ruangan pemeriksaan yang lebih luas, atau mengatur kembali penempatan sarana prasarana dan sekat yang ada guna menciptakan kenyamanan pelayanan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.
3. Lamanya waktu tunggu merupakan hal yang seringkali dikeluhkan oleh pasien. Datang sejak pagi hari namun hingga siang hari pasien belum juga masuk ke dalam ruangan pemeriksaan, hal ini terutama pada bagian poliklinik penyakit dalam. Disarankan adanya penambahan sumber daya manusia untuk masing-masing loket pendaftaran, kemudian petugas lebih cekatan dalam melakukan pelayanan kepada pasien, serta penambahan jadwal dokter jaga untuk mengantisipasi apabila ada salah satu dokter yang ada keperluan tertentu seperti rapat ataupun operasi pada pasien rawat inap.
4. Pemanggilan antrian pemeriksaan yang terlalu siang membuat pasien terlalu lama menunggu yang menyebabkan proses pelayanan bisa hingga sore hari. Hal itu sangat tidak efisien, apalagi jika pasien sudah datang sejak pagi hari namun ia baru bisa memperoleh pelayanan pada siang hari. Disarankan petugas maupun dokter dapat melayani pasien sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit, baik saat waktu buka

pelayanan maupun waktu pemeriksaan oleh dokter.

5. Petugas RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang dinilai kurang ramah dalam melakukan pemberian pelayanan kepada pasien. Seperti kurangnya senyum oleh para petugas, nada bicara yang kurang mengenaikan, hingga jawaban yang agak ketus oleh petugas atas pertanyaan pasien yang membuat pasien merasa kurang dihargai. Disarankan agar petugas RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang lebih bersikap baik dan sopan kepada pasien, atau jika perlu diberikan suatu pelatihan kepada petugas mengenai pelayanan yang baik guna meningkatkan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Keban, T. Yermias. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Keban, T. Yermias. 2014. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Kusdi. 2009. *Teori Organisasi dan Administrasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Pasolong, Harbani. 2011. *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Ratminto & Septi Winarsih, Atik. 2010. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Rohman, Ahmad Ainur, dkk. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang : Averroes Press.
- Sinambela, Litjan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Supranto, Johanes. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Syafiie, H. Inu Kencana. 2006. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tangkilisan, Hessel Nogi S. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta : Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Tjiptono, Fandy, Anastasia Diana. 2002. *Total Quality Management*. Yogyakarta : ANDI Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2005. *Total Quality Service*. Yogyakarta : ANDI Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy., Gregorius Chandra. 2011. *Service, Quality, & Satisfaction Edisi 3*. Yogyakarta: Andi.

Jurnal Internasional :

Alhashem, Abdul Majeed et al. 2011. *Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait*. International Journal of Health Care Quality Assurance.

Alkan, Ömer et al. 2015. *Predicting Key Factors Affecting Outpatient Satisfaction in Public Hospitals: Evidence from Erzurum, Turkey*. Asian Social Science Journal.

Carlucci, Daniela et al. 2012. *Evaluating service quality dimensions as antecedents to outpatient satisfaction using back propagation neural network*. Health Care Manag Science.

Ganasegeran, Kurubara et al. 2015. *Patient Satisfaction in Malaysia's Busiest Outpatient Medical Care*. The Scientific World Journal.

Puri, Neelu et al. 2012. *Outpatient satisfaction and quality of health care in North Indian medical institute*. International Journal of Health Care Quality Assurance.

Tateke, Tayue et al. 2012. *Determinants of patient satisfaction with outpatient health services at public and private hospitals in Addis Ababa, Ethiopia*. AOSID Open Journals.

Warren, Clinton J. 2011. *Understanding the impact of core product quality on customer satisfaction, team identification, and service quality*. ProQuest LLC.

Dokumen :

Rencana Strategis RSUD Dr. M. Ashari Pematang Tahun 2011-2016

Rencana Strategis Bisnis RSUD Dr. M. Ashari Pematang Tahun 2011-2015

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009

Website :

<http://rsud.pematangkab.go.id/drawatjalan.php?page=6>

<http://rsud.pematangkab.go.id/profil-rsud-5.html>

https://id.wikipedia.org/wiki/Rawat_jalan

