

**Analisis Kepuasan Masyarakat Peserta Program Sarase Warga Sukowati (Saraswati)
terhadap Pelayanan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen
(Studi Pelayanan Pasien Rawat Inap)**

Oleh:

Anisa Novia Jayanti, Titik Djumiarti

**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

Society satisfaction is a condition where the service performance received is accordance with or greater than the people expectation of the public service. In order that the implementation of health service provider for poor people can run well and be optimum in improving the level of public health, the Government of Sragen held a regional health insurance program namely Sarase Warga Sukowati (Saraswati). The public health service providers in this study is RSUD dr. Soehadi Prijonegoro in Sragen Regency. The research methodology used was SERVQUAL to measure the satisfaction of Saraswati Program Member based on their expectation on the performance of service which is run by Parasuraman et al (1985). The type of research is descriptive analysis through quantitative approach by involved 90 respondents, namely the Saraswati Program Member which was hospitalized. Then the data analysis technique used Importance Performance Analysis (IPA) in form of gap analysis with compatibility level and cartesian diagram. The result of the study indicates that based on the service quality theory by Parasuraman et al in the dimension of service quality: tangibles, reliability, responsiveness, assurance and empathy, the overall average dimension of compatibility level is amounted to 90,01% so that it is categorized as satisfying. While the analysis result of cartesian diagram indicates that the indicator of the ease of procedure, waiting room availability and the hospitality of medical personnels are categorized to A quadran so that the performance is less satisfying. Suggestions that the writer can give are to add customer service counters that explain the procedures and assist in completing the inpatient service facilities and provide optimum waiting room for television media facilities, as well as excellent training services on how to tidy, friendly and competent in patient positions; Service ethics and establishment of attitudes/ attitudes of service; Patient type tip; And service role play.

Keywords: Society Satisfaction, Service Quality, Patient Satisfaction

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Peraturan Bupati Sragen No. 11 Tahun 2016 tentang Program Jaminan Kesehatan Daerah (Program Saraswati) Kabupaten Sragen Tahun 2016 menyebutkan bahwa agar pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan masyarakat miskin dapat berjalan lancar dan optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan pada masyarakat, maka Pemerintah Kabupaten Sragen menyelenggarakan program jaminan kesehatan daerah (Program Saraswati).

Program Saraswati (Sarase Warga Sukowati) merupakan istilah untuk menyederhanakan dan memudahkan gambaran mengenai program dan kegiatan pengentasan kemiskinan khususnya di bidang kesehatan yang diluncurkan oleh Unit Pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan (UPTPK). Pada tahun 2013 peserta Program Saraswati diberikan Kartu Saraswati dengan nama-nama yang berbeda sesuai tingkat kemiskinannya yaitu Saraswati Melati, Saraswati Menur dan Saraswati Kenanga.

Pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit pemerintah pemberi pelayanan kesehatan tingkat II kepada peserta Program Saraswati salah satunya yaitu RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen. Peserta Program Saraswati berhak mendapatkan jaminan biaya pelayanan kesehatan rawat inap di ruang perawatan kelas III. Berdasarkan Entry Data Rekam Medis Pasien RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen Tahun 2017 menunjukkan penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap peserta Program Saraswati dalam tabel berikut ini:

Tabel 1

Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Peserta Program Saraswati di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen

Tahun	Jumlah Pasien (dalam jiwa)
2013	2292
2014	1804
2015	1758
2016	872

Melihat data pada Tabel 1 menunjukkan penurunan jumlah kunjungan rawat inap pasien Saraswati dari tahun 2013 hingga tahun 2016, hal ini dikarenakan terjadi tumpang tindih kepemilikan jaminan kesehatan oleh peserta Program Saraswati pemegang Kartu Saraswati Melati yang otomatis adalah peserta Jamkesmas (Pusat Data Elektronik Kabupaten Sragen dalam <http://pde.sragenkab.go.id/download/Buku%20Pintar%20Saraswati.pdf>) dengan demikian dapat diketahui bahwa masyarakat pemegang Kartu Saraswati Melati lebih puas memilih menggunakan Jamkesmas.

Permasalahan lainnya yaitu mengenai kecepatan petugas dalam menangani pasien, seperti yang diberitakan dalam media online Kedaulatan Rakyat Jogja

(http://krjogja.com/web/news/read/9491/Bupati_Sentil_Layanan_RSUD_Sragen) pada Rabu, 14 September 2016 dengan judul “Bupati Sentil Layanan RSUD Sragen” yang diakses pada Kamis, 19 Januari 2017 memberitakan bahwa banyak keluhan masyarakat yang masuk ke bupati, layanan RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen masih jauh dari memuaskan. Manajemen layanan juga kurang maksimal, seperti layanan bedah. Bupati meminta manajemen RSUD segera berbenah dengan mengutamakan kepuasan pasien.

Masalah lain yang penulis temukan mengenai Kinerja pelayanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen dilihat dari pelayanan rawat inap terkait kepuasan pelanggan bahwa capaian kepuasan pelanggan pada pelayanan rawat inap dari tahun 2012 ke tahun 2013 mengalami kenaikan, tetapi terjadi penurunan pada tahun 2014 di bawah standar nasional yang telah ditetapkan, pada tahun 2015 mengalami kenaikan dan berada melebihi standar nasional yang telah ditetapkan, hasilnya sebagai berikut:

Tabel 2
Kinerja Standar Pelayanan Minimal
Kepuasan Pelanggan pada Pelayanan
Rawat Inap di RSUD dr. Soehadi
Prijonegoro Kabupaten Sragen Tahun
2012-2015

Standar Nasional		Capaian			
2010	2015	2012	2013	2014	2015
≥90 %	≥ 90 %	78%	≥ 90 %	78%	95%

Berkaitan dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik bahwa dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik secara berkelanjutan, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan publik. Perlu diketahui indikator-indikator apa saja yang mempengaruhi kepuasan pelanggan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen dengan cara menganalisis kualitas pelayanan berupa kepuasan masyarakat sesuai dengan indikator-indikator dari teori SERVQUAL yaitu bukti langsung (*tangibles*); kehandalan (*reliability*); daya tanggap (*responsiveness*); jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik yang dituliskan ke dalam bentuk penelitian dengan judul, "Analisis Kepuasan Masyarakat Peserta Program Sarase Warga Sukowati (Saraswati) terhadap Pelayanan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen (Studi Pelayanan Pasien Rawat Inap)."

B. TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Menganalisis tingkat kepuasan masyarakat peserta Program Saraswati terhadap pelayanan rawat inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen.

2. Mengidentifikasi indikator apa saja yang yang perlu diprioritaskan dalam peningkatan kepuasan pelayanan rawat inap kepada peserta Program Saraswati.

C. KAJIAN TEORI

C.1 PELAYANAN PUBLIK

Pelayanan publik berdasarkan Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yaitu pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu: pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum. Mahmudi dalam Hardiyansyah (2011:20) menjelaskan sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Kebutuhan Dasar
Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi: kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan kebutuhan pokok masyarakat.
- 2) Pelayanan Umum
Pelayanan umum yang harus diberikan pemerintah terbagi dalam tiga kelompok, yaitu: pelayanan administratif, pelayanan barang dan pelayanan jasa.

C.2 DIMENSI KUALITAS PELAYANAN PUBLIK

Dwiyanto dalam Tangkilisan (2005:215) mengemukakan bahwa salah satu cara yang dapat digunakan untuk mencari data mengenai kualitas layanan adalah dengan mengukur tingkat kepuasan mereka terhadap layanan organisasinya.

Dimensi kualitas yang dikembangkan Garvin (dalam Lovelock 1994; Peppard dan Rowland 1995) yang dikutip Tjiptono

(2006:68) dan dapat digunakan sebagai kerangka perencanaan strategis dan analisis. Dimensi-dimensi tersebut adalah:

1. Kinerja (*performance*), karakteristik operasi pokok dari produk inti.
2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap.
3. Keandalan (*reliability*), yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal dipakai.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
5. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama suatu produk dapat terus digunakan.
6. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi; serta penanganan keluhan yang memuaskan
7. Estetika, yaitu daya tarik produk terhadap panca indera.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggungjawab perusahaan terhadapnya.

Menurut Lenvinne dalam Hardiyansyah (2011:53) dimensi kualitas pelayanan terdiri atas:

1. *Responsiveness*, atau responsivitas ini mengukur daya tanggap *providers* terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan *customers*.
2. *Responsibility*, atau tanggungjawab adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik yang dilakukan dengan tidak melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.

3. *Accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran-ukuran eksternal yang ada di masyarakat dan dimiliki oleh *stakeholders*, seperti nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat

Sementara itu ada beberapa pakar pemasaran, seperti Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Tjiptono (2006:69) yang melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis jasa dan berhasil mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa. Kesepuluh faktor tersebut meliputi:

1. *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*). Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati.
2. *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
3. *Competence*, artinya setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
4. *Acess*, meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi, dan lain-lain.
5. *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan

keramahan yang dimiliki para *contact personnel* (seperti resepsionis, operator telepon, dan lain-lain).

6. *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7. *Credibility*, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik pribadi *contact personnel*, dan interaksi dengan pelanggan.
8. *Security*, yaitu aman dari bahaya, risiko atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik (*physical safety*), keamanan finansial (*financial security*), dan kerahasiaan (*confidentiality*).
9. *Understanding/Knowing the Costumer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
10. *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa (misalnya kartu kredit plastik).

Dalam perkembangan selanjutnya, yaitu pada tahun 1985, Parasuraman dkk dalam Tjiptono dan Diana (2001:27) menemukan bahwa sepuluh dimensi yang ada dapat dirangkum menjadi hanya lima dimensi pokok. Kelima dimensi pokok tersebut meliputi:

1. Bukti langsung (*tangibles*)
Aspek *tangibles* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
2. Kehandalan (*reliability*)
Mengukur kehandalan dari perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya,

dimensi ini sering dipersepsi paling penting bagi pelanggan dari berbagai industri jasa. Ada dua aspek dari dimensi ini. Pertama adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Kedua adalah seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada *error*.

3. Daya tanggap (*responsiveness*)
Merupakan dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu.
4. Jaminan (*assurance*)
Dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku *front-line staf* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya.
5. Empati (*emphaty*).
Dimensi ini sesuai dengan teori perkembangan kebutuhan manusia dari Maslow. Pada tingkat semakin tinggi, kebutuhan manusia tidak lagi dengan hal-hal yang primer. Setelah kebutuhan fisik, keamanan dan sosial terpenuhi, maka dua kebutuhan lagi akan dikejar oleh manusia yaitu kebutuhan ego dan aktualisasi. Dua kebutuhan terakhir dari teori Maslow inilah yang banyak berhubungan dengan dimensi empati. Pelanggan mau egonya seperti gengsinya dijaga dan mereka mau statusnya di mata banyak orang dipertahankan dan apabila perlu ditingkatkan terus-menerus oleh perusahaan penyedia jasa.

D. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2014:218). Peneliti melakukan penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen yang mana merupakan pemberi pelayanan kesehatan tingkat II kepada peserta Program Saraswati, untuk itu sampel yang dipilih pasien peserta Program Saraswati yang sedang memperoleh pelayanan rawat inap. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik kuesioner dan wawancara. Pada penelitian ini menggunakan skala pengukuran ordinal.

E. PEMBAHASAN

Berikut ini adalah hasil yang diperoleh setelah melakukan analisis dengan *Importance Performance Analysis* berupa tingkat kesesuaian dan diagram kartesius:

E.1 Tingkat Kepuasan Masyarakat Peserta Program Saraswati berdasarkan Dimensi Kualitas Pelayanan

1. Dimensi *Tangibles*

Pada dimensi ini diperoleh hasil tingkat kepuasan pasien peserta Program Saraswati sebesar 86,71% yaitu masuk dalam kategori kurang memuaskan. Pada dimensi ini sub indikator yang masuk dalam kategori sangat memuaskan yaitu penampilan tenaga medis (95,10%). Untuk kategori memuaskan terdapat pada kelengkapan media informasi (89,89%). Artinya, kedua kinerja sub indikator tersebut sudah baik pelayanannya dan sesuai dengan harapan pasien. Hal tersebut tentunya perlu dipertahankan bahkan ditingkatkan. Untuk kategori kurang memuaskan terdapat pada kebersihan ruangan rawat inap peserta Program Saraswati (85,06%), dan yang terakhir untuk kategori tidak

memuaskan terdapat pada ketersediaan ruang tunggu (76,81%). Artinya, kedua kinerja sub indikator tersebut belum mampu memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan harapan pasien. Masih rendahnya tingkat kinerja pelaksanaan pelayanan pada dimensi *tangibles* menyebabkan pasien peserta Program Saraswati merasa kurang puas atas pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen.

2. Dimensi *Reliability*

Pada dimensi ini diperoleh hasil tingkat kepuasan pasien peserta Program Saraswati sebesar 94,02% yaitu masuk dalam kategori sangat memuaskan. Hal ini didukung oleh hasil penilaian responden terhadap kedua sub indikator dari dimensi *reliability* yaitu ketepatan jam visite dokter (98,26%) masuk kategori sangat memuaskan dan kejelasan penyampaian informasi terkait penyakit pasien masuk kategori memuaskan (89,77%). Dengan demikian pada dimensi *reliability* pasien peserta Program Saraswati merasa sangat puas atas pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen.

3. Dimensi *Responsiveness*

Pada dimensi ini diperoleh hasil tingkat kepuasan pasien peserta Program Saraswati sebesar 89,97% yaitu masuk dalam kategori memuaskan. Hal ini didukung oleh hasil penilaian responden terhadap sub indikator dari dimensi *responsiveness* yaitu kemudahan prosedur penerimaan rawat inap pasien peserta Program Saraswati (88,17%) masuk kategori memuaskan dan kesigapan menanggapi keluhan (92,38%) masuk kategori memuaskan. Berarti kedua kinerja sub indikator

tersebut sudah baik pelayanannya dan sesuai dengan harapan pasien. Untuk kategori kurang memuaskan pada kecepatan pelayanan (86,36%). Artinya, kinerja sub indikator tersebut belum mampu dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan harapan pasien. Dengan demikian secara keseluruhan pada dimensi *responsiveness* pasien peserta Program Saraswati merasa puas atas pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen.

4. Dimensi *Assurance*

Pada dimensi ini diperoleh hasil tingkat kepuasan pasien peserta Program Saraswati sebesar 94,28% yaitu masuk dalam kategori sangat memuaskan. Hal ini didukung oleh hasil penilaian responden terhadap ketiga sub indikator dari dimensi *assurance* yaitu jaminan pasien tidak jatuh (95,71%) masuk kategori sangat memuaskan, jaminan kepastian biaya (95,39%) masuk kategori sangat memuaskan dan jaminan kesediaan pegawai (91,74%) masuk kategori memuaskan. Dengan demikian pada dimensi *assurance* pasien peserta Program Saraswati merasa sangat puas atas pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen

5. Dimensi *Emphaty*

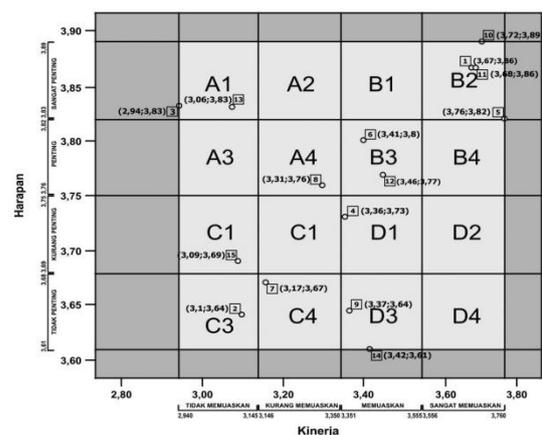
Pada dimensi ini diperoleh hasil tingkat kepuasan pasien peserta Program Saraswati sebesar 86,07% yaitu masuk dalam kategori kurang memuaskan. Pada dimensi ini sub indikator yang masuk dalam kategori sangat memuaskan yaitu sikap tidak membedakan (94,77%). Artinya, kinerja sub indikator tersebut sangat baik pelayanannya dan sesuai dengan harapan pasien. Hal tersebut tentunya perlu dipertahankan bahkan ditingkatkan.

Untuk kategori kurang memuaskan terdapat pada perhatian tenaga medis (83,73%) dan untuk kategori tidak memuaskan terdapat pada keramahan tenaga medis (79,71%). Artinya, kedua kinerja sub indikator tersebut belum mampu memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan harapan pasien. Masih rendahnya tingkat kinerja pelaksanaan pelayanan pada dimensi *emphaty* menyebabkan pasien peserta Program Saraswati merasa kurang puas atas pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen.

E.2 Kinerja Pelaksanaan Pelayanan Rawat Inap dalam Diagram Kartesius

Pada penelitian ini peneliti melakukan pengembangan kuadran Diagram Kartesius yang semula 4 (empat) kuadran masing-masing kuadran dipecah menjadi 4 (empat) bagian sehingga menjadi 16 (enam belas) kuadran dengan aplikasi SPSS, hal ini dilakukan guna mempermudah interpretasi dari masing-masing indikator.

Gambar 1
Diagram Kartesius Kepuasan Masyarakat Peserta Program Saraswati di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen



Adapun interpretasi dari Diagram Kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kuadran A

Berdasarkan pengembangan Diagram Kartesius yang dilakukan penulis, maka pada kuadran A terbagi kedalam 4 (empat) kuadran yaitu Kuadran A1, Kuadran A2, Kuadran A3 dan Kuadran A4. Posisi dari beberapa indikator masuk ke dalam Kuadran A1 dan Kuadran A4, sehingga dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kuadran A1
Indikator yang termasuk ke dalam Kuadran A1 adalah:
 - a) Ketersediaan ruang tunggu (Indikator nomor 3)
 - b) Keramahan tenaga medis (Indikator nomor 13)
- b. Kuadran A4
Indikator yang termasuk ke dalam Kuadran A4 adalah:
 - a) Kemudahan prosedur (Indikator nomor 8)

2. Kuadran B

Berdasarkan pengembangan Diagram Kartesius yang dilakukan penulis, maka pada kuadran B terbagi kedalam 4 (empat) kuadran yaitu Kuadran B1, Kuadran B2, Kuadran B3 dan Kuadran B4. Posisi dari beberapa indikator masuk ke dalam Kuadran B2, Kuadran B3 dan B4, sehingga dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kuadran B2
Indikator yang termasuk ke dalam Kuadran B2 adalah:
 - a) Penampilan tenaga medis (Indikator nomor 1)
- b. Kuadran B3
Indikator yang termasuk ke dalam Kuadran B3 adalah:
 - a) Kejelasan penyampaian informasi (Indikator nomor 6)

3. Kuadran C

Berdasarkan pengembangan Diagram Kartesius yang dilakukan penulis, maka pada kuadran C terbagi kedalam 4 (empat) kuadran yaitu Kuadran C1, Kuadran C2,

Kuadran C3 dan Kuadran C4. Posisi dari beberapa indikator masuk ke dalam Kuadran C1, Kuadran C3 dan Kuadran C4, sehingga dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kuadran C1
 - a) Perhatian tenaga medis (Indikator nomor 15)
- b. Kuadran C4
 - a) Kecepatan pelayanan (Indikator nomor 7)

4. Kuadran D

Berdasarkan pengembangan Diagram Kartesius yang dilakukan penulis, maka pada kuadran D terbagi kedalam 4 (empat) kuadran yaitu Kuadran D1, Kuadran D2, Kuadran D3 dan Kuadran D4. Posisi dari beberapa indikator masuk ke dalam Kuadran D1 dan Kuadran D3, sehingga dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kuadran D1
 - a) Kelengkapan media informasi (Indikator nomor 4)
- b. Kuadran D3
 - a) Kesigapan menanggapi keluhan (Indikator nomor 9)
 - b) Sikap tidak membedakan (Indikator nomor 14)

F. PENUTUP

F.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Kepuasan Masyarakat Peserta Program Sarase Warga Sukowati (Saraswati) terhadap Pelayanan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen (Studi Pelayanan Pasien Rawat Inap) dengan menggunakan 5 dimensi kualitas pelayanan, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Tabel 3
Rekapitulasi Tingkat Kesesuaian antara Kinerja Pelayanan dengan Harapan Pasien Rawat Inap Peserta Program Saraswati di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen

Dimensi	Tingkat Kesesuaian (Tki)	Keterangan
<i>Tangibles</i>	86,71%	Kurang Memuaskan
<i>Reliability</i>	94,02%	Memuaskan
<i>Responsiveness</i>	88,97%	Memuaskan
<i>Assurance</i>	94,28%	Sangat Memuaskan
<i>Emphaty</i>	86,07%	Kurang Memuaskan
Jumlah Rata-Rata	90,01%	Memuaskan

Berdasarkan Tabel 3 jumlah rata-rata dari seluruh dimensi kualitas pelayanan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen termasuk pada kategori memuaskan.

Selanjutnya Indikator yang perlu diprioritaskan dalam peningkatan kepuasan pelayanan peserta Program Saraswati di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen berdasarkan pada teknik analisis *Importance-Performance Analysis* oleh Martila and James 1977 dalam Supranto (2006:239) berupa *gap analysis* dengan Diagram Kartesius yaitu pada kuadran A yang telah dikembangkan menjadi 4 (empat) kuadran adalah sebagai berikut:

- a. Ketersediaan ruang tunggu termasuk dalam Kuadran A1
- b. Keramahan tenaga medis termasuk dalam Kuadran A2
- c. Kemudahan Prosedur termasuk dalam Kuadran A4

F.2 SARAN

Dengan melihat uraian kesimpulan dari penelitian tentang Analisis Kepuasan Masyarakat Peserta Program Sarase Warga Sukowati (Saraswati) terhadap Pelayanan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen (Studi Pelayanan Pasien

Rawat Inap), maka saran-saran yang dapat diberikan bagi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen adalah sebagai berikut:

1. Terkait kondisi kebersihan WC/kamar mandi ruang perawatan pasien kelas III yang lantainya berkerak dan bau serta jumlah pemakai WC/kamar mandi tidak sedikit, maka untuk menjaga kebersihan WC/kamar mandi sebaiknya memasang petugas kebersihan untuk melakkan pembersihan secara berkala. Selain itu pihak manajemen RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen sebaiknya menetapkan aturan dan himbauan kepada seluruh pengunjung agar bersama-sama menjaga kebersihan.
2. Terkait tidak adanya ruang tunggu pada Ruang Sakura dan ketidaktimalan kondisi ruang tunggu pada Ruang Melati dan Ruang Mawar maka direkomendasikan untuk mengadakan ruang tunggu secara optimal seperti halnya ruang tunggu pada Ruang Cempaka.
3. Terkait ketidakepatan pelayanan keperawatan pada ruang perawatan kelas III dan keterbatasan jumlah perawat yang bertugas maka apabila dimungkinkan untuk menambahkan alat yang secara otomatis dapat memanggil perawat saat pasien dalam keadaan darurat agar tidak membutuhkan waktu lama.
4. Terkait kurangnya pemahaman peserta Program Saraswati terhadap prosedur persyaratan pelayanan pasien rawat inap maka disarankan untuk menambah loket *customer service* yang menjelaskan prosedur serta membantu dalam pengisian kelengkapan berkas persyaratan pelayanan pasien rawat inap.

5. Terkait pelayanan yang kurang ramah, guna mewujudkan pelayanan prima dan mengimplementasikan budaya kerja TRAMPIL RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen, diperlukan pelatihan/ diklat yang berkesinambungan, disamping sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai. Hal tersebut sebagai bagian dari *Men Empowering/* Pemberdayaan Aparatur. Kegiatan yang dapat dilakukan misalnya *training service excellent* mengenai cara tampil rapi, ramah dan cakap dalam menghadapi pasien; etika pelayanan dan pembentukan *attitude/* sikap melayani; tips mengenali tipe-tipe karakteristik pasien; serta *role play* pelayanan.
6. Meningkatkan empati kepada pasien misalnya tenaga medis rutin dalam mengucapkan lekas sembuh, memberikan pelayanan yang prima dan memberikan saran kepada pasien terkait kondisi medis pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bungin, Burhan. (2009). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana
- Darmadi, Damai dan Sukidin. (2009). *Administrasi Publik*. Yogyakarta: Laksbang Pressindo
- Ghozali, Imam. (2009). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP
- Handoko, T. Hani. (2003). *Manajemen*. Yogyakarta: BPF
- Hardiyansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media
- Keban, Yeremias T. (2014). *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik Konsep, Teori, dan Isu*. Yogyakarta: Gava Media
- Kusdi. (2009). *Teori Organisasi dan Administrasi*. Jakarta: Salemba Humanika
- Mukarom, Zaenal dan Laksana, Muhibudin Wijaya. (2016). *Membangun Kinerja Pelayanan Publik Menuju Clean Government and Good Governance*. Bandung: Pustaka Setia
- Nawawi, Hadari. (2012). *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Neuman, W. Lawrance. (2013). *Metode Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Edisi Ketujuh. Terjemahan Edina T. Sofia. Jakarta: Indeks
- Ratminto & Winarsih, Atik Septi. (2015). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Riduwan. (2009). *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Supranto. (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Surjadi. (2009). *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung: PT Refika Aditama
- Syafiie, Inu Kencana, (2006). *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Tangkilisan, Hessel Nogi S. (2005). *Manajemen Publik*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Tjiptono, Fandy dan Diana, Anastasia. (2001). *Total Quality Management*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Tjiptono, Fandy. (2006). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi

Internet

- Abri, Al Rashid dan Balushi Al Amina. (2014). *Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement*. *Oman Medical Journal Volume 29 Hlm 3-7*
 Dalam <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/artic>

- les/PMC3910415/ Diakses pada Jumat, 19 Januari 2017
- BPS Jawa Tengah dalam <http://jateng.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1386> Diakses pada Kamis 20 Oktober 2016
- Kedaulatan Rakyat Jogja dalam http://krjogja.com/web/news/read/9491/Bupati_Sentil_Layanan_RSUD_Sragen Diakses pada Kamis, 19 Januari 2017
- Kurubaran Ganasegeran, dkk. (2015). *Patient Satisfaction in Malaysia's Busiest Outpatient Medical Care. The Scientific World Journal Volume 2015 Article ID 714754, 6 pages* Dalam <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2015/714754/> Diakses pada Jumat 20 Januari 2017
- PDE Kabupaten Sragen dalam <http://pde.sragenkab.go.id/download/Buku%20Pintar%20Saraswati.pdf> Diakses pada Kamis 27 Oktober 2016)
- Solopos dalam <http://www.solopos.com/2016/02/19/ke-miskinan-jateng-sragen-masuk-10-besar-kabupaten-termiskin-kedaulatan-pangan-digenjot-692970>) Diakses pada Kamis, 20 Oktober 2016
- Suryawati, Chriswardani, Dharminto dan Zahroh Shaluhiah. (2006). *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan No. 4 Volume 09 Hlm. 117-184* Dalam <https://journal.ugm.ac.id/jmpk/article/viewFile/2752/2474> Diakses pada Kamis 19 Januari 2017
- UPTPK Sragen dalam <http://uptpk.sragenkab.go.id/m/?h=saraswati> diakses pada Rabu, 18 Januari 2017
- Buku Profil UPTPK Kabupaten Sragen Tahun 2016
- Dokumen Renstra RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen Tahun 2016-2021