

ANALISIS KEPUASAN ATAS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KOTA SEMARANG

Oleh:

Ela Indriani, Endang Larasati, Hesti Lestari *)

**JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Jalan Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kode Pos 12693

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465404

Laman : <http://www.fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

Email : elaindriani29@gmail.com

Along with the increasing levels of education, science, medical technology and the rapid socio-economic conditions of the awareness of the importance of health in the community, resulting an improvements of the quality of health care, thus becoming a basic requirement, where health services are quality is expected by the public. One of the health service which is owned by the City of Semarang named Semarang Regional General Hospital.

The purpose of this study was to determine the level of patient satisfaction with health care quality Semarang Regional General Hospital, then knowing how to improve satisfaction over the quality of health services in Semarang Regional General Hospital.

The author using a technique quantitative data analysis using mean to find the average score the implementatiton level service performance and the average level of the interest of service. There are 23 indicators of quality of service that is used as material assesment of performance and the interests of the service. The average of service performance indicator is 2,72, so that an indicator that has the value of the average under the needs to be improved, while the average of interest indicator is 3,54 so that an indicator that has the value of the average above that the need attentionfor its performance.

Based on the results of this study that there are still some indicators of quality of service which should be a priority in the repair, because it is still bad and comfort are important, that the waiting room or ward patients, completeness of medical equipment and patient care space, the ability of personnel to provide services in accordance with the procedures and information provided, courtesy and friendliness of clerk, the trust of patient to the hospital personel, risk-free and danger, fairness in providing services.

Keywords: Quality of Service, Health Services, Level of Satisfaction, Semarang Regional General Hospital.

Pendahuluan

Setiap negara di manapun serta apapun bentuk pemerintahannya selalu membutuhkan pelayanan publik. Pelayanan publik (*public service*) adalah suatu pelayanan atau pemberian terhadap masyarakat yang berupa penggunaan fasilitas-fasilitas umum, baik jasa maupun non jasa, yang dilakukan oleh organisasi publik dalam hal ini suatu pemerintahan (Ahmad Ainur Rohman: 2008:3). Pelayanan publik merupakan suatu

Kesehatan adalah faktor utama dalam kehidupan manusia, namun demikian pelayanan publik yang dikembangkan oleh instansi kesehatan (rumah sakit misalnya) justru sering mempraktikkan ciri utama birokrasi yang konyol. Kekonyolan birokrasi berikut aparatnya sering berpegang pada ajaran “Kalau urusan bisa diperumit mengapa dipermudah?” itulah cermin berbagai unit pelayanan birokrasi di Indonesia, termasuk juga sebagian menjangkiti pelayanan kesehatan, akibatnya apatisme masyarakat bersentuhan dengan pelayanan birokrasi semakin tinggi. Buruknya pelayanan pemerintah selama ini sudah sangat mengkhawatirkan.

Di Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah melalui berbagai biro pelayanan kesehatan yang dimiliki pemerintah tersebut terkadang tidak sesuai sebagaimana semestinya, dimana pelayanan kesehatan diberikan oleh berbagai rumah sakit milik pemerintah tidak mencerminkan pelayanan yang baik bagi warga negara.

Pasal 19 dalam UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan disebutkan bahwa pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau, namun pelayanan kesehatan

A. Latar Belakang

keharusan bagi negara atau pemerintahan untuk melayani warga negaranya. Ahmad Ainur Rohman dalam Reformasi Pelayanan Publik (2008:4) mengatakan bahwa pelayanan publik tidak mudah dilakukan dan banyak negara yang gagal melakukan pelayanan publik yang baik bagi warganya. Kegagalan dan keberhasilan suatu pelayanan publik dapat ditentukan oleh suatu pelayanan publik tersebut.

yang diselenggarakan oleh pemerintah melalui biro pelayanan kesehatan sebagian besar tidak sesuai dengan perundangan tersebut, dimana pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah dirasakan kurang berkualitas terhadap warga negara, hal ini dapat dilihat dari kurang tanggapnya pelayanan kesehatan yang diberikan dari pemerintah terhadap warga negara, hingga sumber daya manusia dan peralatan yang kurang memadai dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap warga negara.

Seiring dengan semakin tingginya tingkat pendidikan, ilmu pengetahuan, pesatnya teknologi kedokteran dan kondisi sosial ekonomi masyarakat maka kesadaran tentang pentingnya kesehatan dalam masyarakat akan semakin meningkat pula, akibatnya, terjadi peningkatan terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga menjadi satu kebutuhan dasar, dimana pelayanan jasa kesehatan yang berkualitas sangat diharapkan oleh masyarakat.

Kehadiran rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang kompleks sesuai dengan Sistem Pelayanan Kesehatan Nasional. Di Indonesia, Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan yang mencakup

pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit 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. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien (Mulyadi, 2013: 1024).

Di Dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan di Kota Semarang, salah satu sarana yang digunakan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Semarang yang terletak di Jl. Fatmawati No. 1. RSUD Kota Semarang merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang dimiliki Pemerintah Kota Semarang dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat Kota Semarang dan menjalankan peraturan pemerintah. RSUD Kota Semarang ini merupakan rumah sakit tipe B nonpendidikan, dimana rumah sakit tipe B ini merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan medis spesialisik sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspecialistik terdaftar (Susatyo Herlambang dan Arita Murwani, 2012:109).

Di dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatannya RSUD Kota Semarang ternyata masih mendapat beberapa hambatan, hal ini terbukti dari keluhan para pengguna jasa kesehatan (pasien) yang penulis jumpai pada pelayanan kebidanan dan penyakit kandungan yang termasuk kedalam dimensi *responsiveness* yakni kurangnya daya tanggap perawat RSUD Kota

unit rawat jalan dan unit rawat inap (Susatyo Herlambang dan Arita Murwani, 2012:107).

Semarang, selain itu juga ditemukan masalah pada dimensi *tangible*, yaitu kurangnya ketersediaan tempat duduk di RSUD Kota Semarang khususnya untuk ruang tunggu poliklinik, ruang HCU (*High Care Unit*), serta ketersediaan tempat duduk di ruang penginapan khususnya ruang kelas III.

Selain masalah pada dimensi *tangible* dan *responsiveness* yang dipaparkan, masalah lainnya yaitu pada dimensi *emphaty* yakni pada indikator keadilan mendapat pelayanan, seharusnya dalam memberikan pelayanan tidak boleh membedakan golongan atau status dari pengguna layanan tersebut, namun di RSUD Kota Semarang ini masih terjadi perbedaan pemberian pelayanan berdasarkan golongan dan juga status dari pengguna jasa atau pasien.

Dari permasalahan yang dipaparkan sebelumnya diperkuat lagi dengan adanya kasus besar yang cukup menyita perhatian banyak orang yaitu pada tanggal 22 Oktober 2009 terjadi kasus bayi hilang di rumah sakit tersebut, dalam hal kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut tidak dapat memberikan keamanan bagi penggunanya. Permasalahan tersebut, hanya mampu diselesaikan dengan adanya ganti rugi berupa uang kepada korban sedangkan bayi yang hilang belum dapat ditemukan (<http://nasional.kompas.com/read/Bayi hilang di RSUD Semarang Belum Juga ditemukan>, diakses pada tanggal 27 Oktober 2014). Dari contoh kasus tersebut dalam pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut dapat diasumsikan bahwa pelayanan yang ada

kurang memberikan jaminan keamanan bagi pengguna jasa.

Mengenai dengan kualitas pelayanan kepada masyarakat, ternyata RSUD Kota Semarang telah mendapatkan sertifikat ISO 9001-2000 pada tahun 2008. Standar ISO 9001-2000 yaitu merupakan standar yang paling komprehensif dan digunakan untuk menjamin kualitas pada tahap perancangan dan pengembangan, produksi, instalasi dan pelayanan jasa serta tujuan dari standar ini ialah untuk memberikan jaminan kualitas dalam hal kontraktual dengan pihak luar (Fandy Tjiptono, 2007:88). suatu organisasi yang telah mendapatkan sertifikat ISO merupakan suatu organisasi yang memiliki manajemen mutu atau manajemen pelayanan yang baik, maka RSUD Kota Semarang sebenarnya telah diakui kualitas pelayanan yang diberikan pada tahun 2008.

Adanya kenaikan tarif pelayanan yang ada pada RSUD Kota Semarang menjadi permasalahan terbaru bagi para pengguna layanan kesehatan RSUD Kota Semarang. Berdasarkan sumber Kompas (9 Maret 2011), terjadi kenaikan tarif pelayanan pada RSUD Kota Semarang, yang kurang dilakukan sosialisasi terlebih dahulu. Kenaikan tarif tersebut sebagai berikut:

Tabel 1.1.
Rincian Kenaikan Tarif pada RSUD Kota Semarang mulai Tahun 2011

No	Jenis Pelayanan	Tarif Semula	Tarif Setelah Kenaikan	Persentase (%) Kenaikan
1	Poli Spesialis	Rp. 9000	Rp. 22.000	166,5%
2	Poli Eksekutif	Rp. 19.000	Rp. 44.000	13,5%
3	Rawat Inap Kelas III	Rp. 20.000	Rp. 40.000	100%
4	Rawat Inap Kelas II	Rp. 40.000	Rp. 80.000	100%
5	Rawat Inap Kelas I B	Rp. 80.000	Rp. 100.000	25%
6	Rawat Inap	Rp.	Rp.	10%

	Kelas I A	100.000	110.000	
7	Rawat Inap Kelas VIP	Rp. 120.000	Rp. 130.000	8,32%

Sumber: <http://megapolitan.kompas.com//>

Kenaikan tarif pelayanan kesehatan pada RSUD Kota Semarang ini menuai protes dari berbagai pihak, baik dari masyarakat maupun dari legislatif. Hal ini juga menjadi perdebatan dikarenakan RSUD Kota Semarang yang tiba-tiba menaikkan tarif hingga 100 persen tanpa persetujuan dari DPRD Kota Semarang, meskipun sudah memiliki Perda Kesehatan, kenaikan itu dinilai hanya berdasar pada Peraturan Walikota Nomor 7 Tahun 2011. Peraturan tersebut dinilai memberatkan beban masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (<http://megapolitan.kompas.com / RSUD Semarang Naikkan Tarif> diakses pada tanggal 27 Oktober 2014).

B. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui besarnya tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan RSUD Kota Semarang.
2. Untuk mengetahui cara meningkatkan kepuasan atas kualitas pelayanan kesehatan RSUD Kota Semarang.

C. Teori

C1. Administrasi Publik

Administrasi Publik menurut C.T.Goodsell (2006) dalam Keban (2008:8), dilihat sebagai upaya menghasilkan *integrated public governance* dimana semua pihak yang terlibat dalam pemberian pelayanan publik diintegrasikan berdasarkan nilai legalitas, efisiensi, efektivitas, keadilan, keteladanan, transparansi, keterlibatan, dan integritas agar dapat mencapai kehidupan yang lebih demokratis dan mendapat kepercayaan dari masyarakat.

Di Dalam perkembangan paradigma pelayanan selanjutnya Denhardt dan Denhardt yang dikutip oleh Pasolong

(2010) menyatakan untuk meninggalkan paradigma administrasi klasik dan *reinventing government* atau *New Public Management* dan beralih ke paradigma *New Public Service* (NPS). Paradigma NPS memuat ide pokok sebagai berikut:

1. Melayani masyarakat bukan pelanggan
2. Mengutamakan kepentingan publik
3. Lebih menghargai warga negara daripada kewirausahaan
4. Berfikir strategis dan bertindak demokratis
5. Menyadari bahwa akuntabilitas bukan merupakan suatu yang mudah
6. Melayani daripada mengendalikan, dan
7. Menghargai orang, bukannya produktivitas semata

C.2 Pelayanan Publik

Menurut Gronross dalam Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2013:2), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2006:4-5) menyimpulkan pelayanan umum atau publik adalah sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya merupakan tanggungjawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintahan di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut keputusan MENPAN No. 63/ KEP/ M. PAN/ 7/2003 dalam Daryanto dan Setyobudi (2014:144) disebutkan bahwa prinsip-prinsip yang harus dipenuhi

oleh penyelenggara publik ialah sebagai berikut:

1. Kesederhanaan
2. Kejelasan
3. Kepastian waktu
4. Akurasi
5. Keamanan
6. Tanggung jawab
7. Kelengkapan sarana dan prasarana
8. Kemudahan akses
9. Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan
10. Kenyamanan

C3. Kualitas Pelayanan Publik

Ibrahim dalam Hardiyansyah (2011:40) mendefinisikan kualitas pelayanan publik adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberi pelayanan publik tersebut.

C3.1. Prinsip Kualitas Pelayanan

Lovelock (1992) dalam Safroni (2012:148) mengemukakan lima prinsip agar kualitas pelayanan dapat dicapai.

1. *Tangible*, dengan pengertian dapat terjangkau secara fisik, personel, dan peralatan.
2. *Reliable*, dengan pengertian andal dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan konsisten.
3. *Responsiveness*, dalam pengertian daya tanggap dan rasa tanggungjawab terhadap mutu pelayanan.
4. *Assurance*, dengan pengertian ada jaminan dari segi pengetahuan, perilaku dan kemampuan.
5. *Emphaty*, dengan pengertian perhatian pada masyarakat yang dilayani.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, Berry (1991) kualitas jasa harus mengacu pada syarat-syarat utama untuk mendapatkan kualitas pelayanan yang diharapkan yaitu harus menetapkan standar pelayanan yang spesifik, adanya komunikasi yang baik, dan tidak adanya

kesenjangan antara jasa yang diharapkan masyarakat dengan layanan yang diberikan oleh unit pelayanan (Safroni, 2012:148).

C3.2. Dimensi atau Indikator Kualitas Pelayanan

Zeithaml *et.al* dalam Hardiansyah menyederhanakan lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

1. *Tangible*
2. *Reliability*
3. *Responsiveness*
4. *Assurance*
5. *Emphaty*

Dengan demikian organisasi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, hendaknya selalu berfokus kepada pencapaian pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan diharapkan dapat diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan.

C4. Kepuasan Pelanggan

Pelayanan dikatakan berkualitas atau 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. Oleh karenanya, kualitas pelayanan sangat penting dan fokus kepada kepuasan pelanggan (Hardiyansyah, 2011:36).

Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya (Daryanto dan Setyobudi, 2014:127). Oleh karena itu, maka tingkat kepuasan adalah perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan, dengan demikian apabila dikaitkan dengan pelanggan, maka pelanggan dapat merasakan hal-hal sebagai berikut:

1. Kalau kinerjanya dibawah harapan, pelanggan akan merasa kecewa.

2. Kalau kinerjanya sesuai harapan, pelanggan akan merasa puas.
3. Kalau kinerjanya melebihi harapan, pelanggan akan merasa puas.

Strategi peningkatan kualitas pelayanan publik, antara lain:

1. Sederhanakan birokrasi
2. Mengutamakan kepentingan masyarakat
3. Pemanfaatan dan pemberdayaan bawahan
4. Kembali ke fungsi dasar pemerintahan

C.6. Importance Performance Analysis

Tingkat kepuasan konsumen dijabarkan ke dalam diagram kartesius. Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus titik-titik (X,Y) dimana X merupakan rata-rata skor dari tingkat pelaksanaan atau kepuasan pelanggan seluruh faktor atau atribut dan Y adalah rata-rata skor tingkat seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Pada gambar diagram kartesius, sumbu X mewakili persepsi sedangkan sumbu Y mewakili harapan, maka nanti akan didapat hasil berupa empat kuadran, Adapun penjelasan dari kuadran tersebut sebagai berikut:

1. Prioritas Utama (Kuadran A)

Pada kuadran ini terdapat unsur-unsur yang mempunyai tingkat kinerja rendah dan tingkat kepentingan tinggi, akan tetapi kinerjanya dinilai belum memuaskan sehingga pihak penyedia layanan perlu berkonsentrasi untuk mengalokasikan sumber dayanya guna meningkatkan performa yang masuk pada kuadran ini.

2. Pertahankan Prestasi (Kuadran B)

Pada kuadran ini terdapat unsur-unsur yang mempunyai tingkat kinerja tinggi dan tingkat kepentingan tinggi, dan sebagai faktor penunjang kepuasan konsumen sehingga penyedia layanan

wajib untuk mempertahankan prestasi kinerja tersebut.

3. Prioritas Rendah (Kuadran C)

Pada kuadran ini terdapat unsur-unsur yang dianggap mempunyai tingkat kinerja rendah dan tingkat kepentingan rendah, sehingga penyedia layanan tidak perlu memprioritaskan atau memberikan perhatian lebih pada faktor-faktor tersebut.

4. Berlebihan (Kuadran D)

Pada kuadran ini terdapat unsur-unsur yang dianggap tingkat kepentingannya rendah tetapi tingkat kinerjanya tinggi, sehingga penyedia layanan lebih baik mengalokasikan sumberdaya yang terkait pada faktor tersebut unsur lain yang lebih memiliki tingkat prioritas lebih tinggi.

D. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjadi pengguna layanan kesehatan RSUD Kota Semarang selama tahun 2014 yakni 139 orang. Pengambilan sampel yang dilakukan oleh peneliti menggunakan *Sampling Insidental*. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis antara lain kuesioner, wawancara, dan dokumentasi. Berdasarkan sumbernya penulis menggunakan data primer dikumpulkan sendiri oleh pihak peneliti secara langsung melalui subyeknya, yang merupakan sumber data primer adalah para pengguna jasa kesehatan/pasien RSUD Kota Semarang, sedangkan data sekunder bentuknya berupa jurnal, internet, media cetak atau koran dan sebagainya. Adapun pengolahan data penulis menggunakan 3 tahap yang saling berkaitan satu sama lain, yaitu editing, koding, dan tabulasi. Di dalam penelitian ini digunakan skala ordinal dengan tipe skala pengukurannya adalah skala likert. Instrumen penelitian

yang digunakan adalah kuesioner yang dibagi kepada 100 orang responden, dibuat dalam bentuk ordinal scale sesuai dengan skala pengukurannya yang dipakai. Jumlah responden ditentukan berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin dan mengikuti data pengguna jasa kesehatan/pasien RSUD Kota Semarang. Di dalam menganalisis data penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif-kuantitatif.

E. Pembahasan

E.1. Analisis Tingkat Kinerja dan Tingkat Kepentingan Indikator-Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan RSUD Kota Semarang

1. *Tangible* (bukti fisik)

- Penilaian kinerja pada indikator kenyamanan ruang tunggu atau ruang rawat pasien sebesar 2,36 (rendah), untuk nilai kepentingannya sebesar 3,42 (rendah), tingkat kepuasannya sebesar 69%, sehingga masuk ke dalam kuadran A.
- Penilaian kinerja pada indikator kebersihan ruang perawatan atau ruang tunggu sebesar 2,80 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,52 (rendah), tingkat kepuasannya sebesar 79,54%, sehingga masuk ke dalam kuadran B.
- Penilaian kinerja pada indikator kelengkapan perawat medik dan ruang rawat pasien sebesar 2,68 (rendah), nilai kepentingannya 3,69 (tinggi), tingkat kepuasannya sebesar 72,63%, sehingga masuk ke dalam B.

2. *Reliability* (kemampuan)

- Penilaian kinerja pada indikator kemampuan petugas yang dimiliki petugas dalam melayani pasien sebesar 3,04 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,58 (tinggi), tingkat kepuasannya sebesar 84,92% ,sehingga masuk ke dalam kuadran B.

- b. Penilaian kinerja kedisiplinan petugas sebesar 2,90 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,51 (rendah), tingkat kepuasannya 82,625, sehingga masuk ke dalam kuadran B.
- c. Penilaian kinerja pada indikator keberadaan petugas sebesar 3,19 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,71 (tinggi), tingkat kepuasannya 85,98%, sehingga masuk ke dalam kuadran B.
- d. Penilaian kinerja pada indikator kemampuan petugas memberikan jadwal pelayanan yang tepat sebesar 2,87 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,55 (tinggi), tingkat kepuasannya 80,84% sehingga masuk ke dalam kuadran B.
- e. Penilaian kinerja pada indikator kesederhanaan prosedur pendaftaran sebesar 2,41 (rendah), nilai kepentingannya sebesar 3,27 (rendah), tingkat kepuasannya 79,2% sehingga masuk ke dalam kuadran C.
- f. Penilaian kinerja pada indikator kemudahan prosedur pendaftaran sebesar 2,84 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,56 (tinggi), tingkat kepuasannya 79,2% sehingga masuk ke dalam kuadran B.
- g. Penilaian kinerja pada indikator kemudahan prosedur pendaftaran sebesar 2,84 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,56 (tinggi), tingkat kepuasannya 79,2% sehingga masuk ke dalam kuadran B.
- h. Penilaian kinerja pada indikator kemampuan petugas memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur dan informasi yang diberikan sebesar 2,69 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,67 (tinggi), tingkat kepuasannya 73,29 % sehingga masuk ke dalam kuadran B.
- i. Penilaian kinerja pada indikator kemampuan petugas memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur dan informasi yang diberikan sebesar 2,69 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,67 (tinggi), tingkat kepuasannya 73,29 % sehingga masuk ke dalam kuadran B.
- j. Penilaian kinerja pada indikator kemampuan petugas medis dalam memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pasien yang diberikan sebesar 2,73 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,62 (tinggi), tingkat kepuasannya 75,41% sehingga masuk ke dalam kuadran B.

3. Responsiveness (daya tanggap)

- a. Penilaian kinerja pada indikator kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien sebesar 2,77 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,67 (tinggi), tingkat kepuasannya sebesar 75,48%, sehingga masuk ke dalam kuadran B.
- b. Penilaian kinerja pada indikator kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang akurat sebesar 2,96 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,56 (tinggi), tingkat kepuasannya sebesar 83,15% ,sehingga masuk ke dalam kuadran B.
- c. Penilaian kinerja pada indikator kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang akurat sebesar 2,96 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,56 (tinggi), tingkat kepuasannya sebesar 83,15% ,sehingga masuk ke dalam kuadran B.
- d. Penilaian kinerja pada indikator kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien sebesar 2,96 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,57 (tinggi), tingkat kepuasannya sebesar 82,91%,sehingga masuk ke dalam kuadran B.

- e. Penilaian kinerja pada indikator tanggungjawab petugas dalam melayani pasien sebesar 2,80 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,53 (rendah), tingkat kepuasannya sebesar 79,32%, sehingga masuk ke dalam kuadran B.
 - f. Penilaian kinerja pada indikator daya tanggap petugas dalam menanggapi keluhan dan saran pasien sebesar 2,80 (tinggi), nilai kepentingannya sebesar 3,51 (rendah), tingkat kepuasannya sebesar 79,8% sehingga masuk ke dalam kuadran B.
- 4. Assurance (jaminan)**
- a. Penilaian kinerja pada indikator kesopanan petugas sebesar 2,56 (rendah), nilai kepentingannya sebesar 3,58 (tinggi), tingkat kepuasannya sebesar 71,50% sehingga masuk ke dalam kuadran A.
 - b. Penilaian kinerja pada indikator keramahan petugas sebesar 2,56 (rendah), nilai kepentingannya sebesar 3,61 (tinggi), tingkat kepuasannya sebesar 70,91% sehingga masuk ke dalam kuadran A.
 - c. Penilaian kinerja pada indikator kepastian biaya selama proses pelayanan sebesar 2,58 (rendah), nilai kepentingannya sebesar 3,06 (rendah) tingkat kepuasannya sebesar 70,91% sehingga masuk ke dalam kuadran C.
 - d. Penilaian kinerja pada jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan sebesar 3,08 (rendah), nilai kepentingannya sebesar 3,57 (rendah) tingkat kepuasannya sebesar 86,3% sehingga masuk ke dalam kuadran B.
 - e. Penilaian kinerja pada kepercayaan pasien akan pelayanan yang aman, bebas resiko dan bahaya sebesar 2,49 (rendah), nilai kepentingannya sebesar 3,54 (tinggi) tingkat kepuasannya sebesar 70,33% sehingga masuk ke dalam kuadran A.

5. Emphaty (empati)

- a. Penilaian kinerja pada indikator keadilan dalam memberikan pelayanan sebesar 2,19 (rendah), nilai kepentingannya sebesar 3,62 (tinggi), tingkat kepuasannya sebesar 60,5%, sehingga masuk ke dalam kuadran A.
- b. Penilaian kinerja pada perhatian petugas terhadap pasien sebesar 2,29 (rendah), nilai kepentingannya sebesar 3,51 (rendah), tingkat kepuasannya sebesar 65,24%, sehingga masuk ke dalam kuadran A.

- 2. Indikator kinerja yang memiliki tingkat kepuasan kurang yaitu, kelengkapan peralatan medik dan ruang rawat pasien, kesederhanaan prosedur pendaftaran, kesopanan petugas, keramahan petugas, jaminan kepastian biaya selama proses pelayanan, dan kepercayaan pasien akan pelayanan yang aman, bebas resiko dna bahaya.
- 3. Indikator kinerja yang memiliki tingkat kepuasan cukup yaitu, kebersihan ruang perawatan atau ruang tunggu, kedisiplinan

Penutup

A. Kesimpulan

A.1. Berdasarkan hasil penelitian penulis, tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan RSUD Kota Semarang memiliki rata-rata sebesar 2,72 (cukup memuaskan).

- 1. Indikator kinerja yang memiliki tingkat kepuasan rendah yaitu, kenyamanan ruang tunggu atau ruang rawat pasien, keadilan dalam memberikan pelayanan, dan perhatian petugas terhadap pasien.

petugas, kemampuan petugas memberikan jadwal pelayanan yang tepat, kemudahan prosedur pendaftaran, kemampuan petugas memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur dan informasi yang diberikan, kemampuan petugas medis dalam memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pasien, kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien, tanggungjawab petugas dalam melayani pasien, dan daya tanggap petugas dalam menanggapi keluhan dan saran pasien.

4. Indikator kinerja yang memiliki tingkat kepuasan tinggi yaitu, kemampuan yang dimiliki petugas dalam melayani pasien, keberadaan petugas, kemampuan petugas RSUD Kota Semarang dalam memberikan pelayanan yang akurat, kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien, serta jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan.

A.2. Upaya dalam peningkatan kepuasan atas kualitas pelayanan kesehatan RSUD Kota Semarang perlu dibagi ke dalam beberapa kelompok sesuai dengan tingkat kinerja dan tingkat kepentingannya. Indikator-indikator kualitas pelayanan dibagi ke dalam 4 bagian kuadran diagram kartesius yakni sebagai berikut:

1. Indikator yang termasuk dalam kuadran A (prioritas utama) adalah kenyamanan ruang tunggu atau ruang rawat pasien, kesopanan petugas, keramahan petugas, kepercayaan pasien akan pelayanan yang aman, bebas resiko dan bahaya, keadilan dalam memberikan pelayanan, dan perhatian petugas terhadap pasien.
2. Indikator yang termasuk dalam kuadran B (pertahankan prestasi)

adalah kebersihan ruang perawatan atau ruang tunggu, kelengkapan peralatan medik dan ruang rawat pasien, kemampuan yang dimiliki petugas dalam melayani pasien, kedisiplinan petugas, keberadaan petugas, kemampuan petugas memberikan jadwal pelayanan yang tepat, kemudahan prosedur pendaftaran, kemampuan petugas memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur dan informasi yang diberikan, kemampuan petugas medis dalam memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pasien, kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien, kemampuan petugas RSUD Kota Semarang dalam memberikan pelayanan yang akurat, kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien, tanggungjawab petugas dalam melayani pasien, daya tanggap petugas dalam menanggapi keluhan dan saran pasien, dan jaminan biaya dan tarif yang dikeluarkan.

3. Indikator yang termasuk dalam kuadran C (prioritas rendah) adalah kesederhanaan prosedur pendaftaran, dan jaminan kepastian biaya selama proses pelayanan.
4. Tidak terdapat indikator yang termasuk dalam kuadran D (berlebihan).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa indikator yang perlu diperbaiki dalam pemberian pelayanan oleh pihak RSUD Kota Semarang, karena masih ada pelayanan yang dianggap tingkat kepentingannya tinggi, tetapi kinerjanya rendah dan sebaliknya pelayanan yang dianggap tingkat kepentingannya rendah dan kinerjanya sudah cukup memuaskan.

Beberapa hal yang perlu diperbaiki oleh pihak RSUD Kota Semarang yang dianggap tingkat kepentingannya tinggi, tetapi kinerjanya masih rendah agar sesuai dengan kebutuhan serta keinginan masyarakat. Beberapa hal yang perlu diperbaiki oleh pihak RSUD Kota Semarang, yaitu:

1. Kenyamanan ruang tunggu atau ruang rawat pasien
 - a. Penambahan fasilitas tempat duduk yang nyaman khususnya di bagian kasir pembayaran poliklinik, ruang pasien kelas III, ruang HCU (*High Care Unit*), serta ruang penunggu bayi maupun ruang kebidanan.
2. Kelengkapan peralatan medik dan ruang rawat pasien
 - a. Penambahan fasilitas medis seperti MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), Lasik serta fasilitas operasi bagi pasien penderita gagal ginjal.
3. Kemampuan petugas memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur dan informasi yang diberikan
 - a. Pihak rumah sakit disarankan untuk meningkatkan kemampuan kinerja

pelayanannya sesuai dengan prosedur dan informasi, melalui pengadaan pengembangan pegawai dimungkinkan pegawai dapat meningkatkan kinerja pelayanannya.

4. Kesopanan dan keramahan petugas
 - a. Pemberian pelatihan kepada petugas mengenai pentingnya senyum, sapa dan salam bagi pengguna jasa kesehatan atau pasien RSUD Kota Semarang.
5. Kepercayaan pasien akan pelayanan yang aman, bebas resiko dan bahaya
 - a. Penambahan personil sebagai petugas untuk melakukan pemeriksaan di setiap ruangan.
 - b. Pemasangan serta pengaktifkan cctv pada setiap ruangan maupun koridor RSUD Kota Semarang.
6. Keadilan dalam memberikan pelayanan
 - a. Memberikan pelayanan yang sama rata tanpa membedakan pasien dari jenis pembayarannya serta jenis kelas ruangan (ruang kelas I, II dan III).

DAFTAR PUSTAKA

- Barata, Atep Adya. 2004. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima: Persiapan membangun budaya pelayanan prima untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Daryanto dan Setyobudi Ismanto. 2014. *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Herlambang, Susatyo dan Arita Murwani. 2012. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosen Publishing.
- Ismail, HM, Immanuel Yosua, M. Khoirul Anwar, Syamsud Dhuha. 2010. *Menuju Pelayanan Prima: Konsep dan Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik: Program Sekolah demokrasi bekerjasama dengan Averroes Press*.
- Keban, Yeremias T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*:

- Konsep, Teori dan Inovasi.*
Yogyakarta: Gaya Media.
- Pasolong, Herbani. 2007. *Teori Administrasi Publik.* Bandung: Alfabeta.
- Prastowo, Andi. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif (dalam perspektif Rancangan Penelitian).* Yogyakarta: Arruz Media.
- Prasetyo dan Jannah. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi.* Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Prof. Dr. Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono, Fandy. 2005. *Total Quality Service.* Yogyakarta: C.V ANDI.
- Tjiptono, Fandy dan Chandra Gregorius. 2011. *Service, Quality & Satisfaction.* Yogyakarta: ANDI.
- Tjiptono, Fandy. 2008. *Service Management: Mewujudkan Pelayanan Prima.* Yogyakarta: ANDI YOGYAKARTA.
- Rohman, Ahmad Ainur, M. Mas'ud Sa'id, Saiful Arif, Purnomo. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik.* Malang: Program Sekolah Demokrasi, PLACIDS, Averroes dan KID bekerjasama dengan Averroes Press.
- Safroni, Ladzi. 2012. *Manajemen dan Reformasi Pelayanan Publik: dalam Konteks Birokrasi Indonesia.* Yogyakarta: Aditya Media Publishing.
- Sedarmayanti. 2012. *Good Governance: Pemerintahan Yang Baik.* Bandung: Penerbit CV. Mandar Maju.
- Sistem Administrasi Negara Kestuan Republik Indonesia (SANKRI) Buku I Prinsip-prinsip Penyelenggaraan Negara.* 2003. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
- Supranto, Johannes. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan.* Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Jurnal:**
- DR. Dedi Mulyadi, S.E, MM, dkk. (2013, April). *Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Kerawang. Vol. 10 No.3,* diunduh pada tanggal 27 Oktober 2014 pukul 21.00 WIB.
- Internet :**
- <http://rsud.semarangkota.go.id/v2013/main/page/detail/62>, diakses pada tanggal 30 Desember 2014
- [http://nasional.kompas.com//Bayi Hilang di RSUD Semarang Belum Juga Ditemukan](http://nasional.kompas.com//Bayi_Hilang_di_RSUD_Semarang_Belum_Juga_Ditemukan), diakses pada tanggal 27 Oktober 2014 pukul 21.30 WIB.
- [http://megapolitan.kompas.com//RSUD Semarang Naikkan Tarif](http://megapolitan.kompas.com//RSUD_Semarang_Naikkan_Tarif), diakses pada tanggal 27 Oktober 2014 pukul 21.30 WIB.

