

Kualitas Pelayanan Kesehatan
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta
(Reliability, Accessibility, Comfortabel, Competence, Assurance, dan Tangibel)

Hendrikus Hironimus Botha
Program Studi Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Timor
hendrabohta@gmail.com

ABSTRAK

Tulisan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Tulisan ini membahas tentang kualitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan dimensi kualitas pelayanan publik Reliability, Accessibility, Comfortabel, Competence, Assurance, dan Tangibel. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2015 dengan metode kuantitatif dan menggunakan diagram kartesius. Hasil penelitian menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan telah menunjukkan kualitas pelayanan yang baik. Hal ini dibuktikan dengan dominasi dari ke delapan kriteria yang masuk dalam kuadran B. Artinya bahwa pada kuadran ini harapan pelanggan berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang dianggap penting oleh pelanggan sudah sesuai dengan kenyataan yang dirasakan oleh masyarakat ketika mendapat pelayanan. Selain itu, ditemukan pula adanya salah satu kriteria yang masuk dalam kuadran A, yang mengindikasikan masih adanya gap antara harapan dan realita yang dirasakan oleh pelanggan. Oleh karena itu pihak RSUD Dr. Moewardi harus memperbaiki pola pelayanan tersebut.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan RSUD Dr. Moewardi, dimensi kualitas pelayanan

Abstract

This paper aims to determine the level of patient satisfaction with the quality of service at Dr. Moewardi Hospital. This paper discusses the quality of health services using the dimensions of public service quality Reliability, Accessibility, Comfortabel, Competence, Assurance, and Tangible. This research was conducted in 2015 using quantitative methods and using Cartesian diagrams. The results of the study stated that the quality of services provided has shown good service quality. This is evidenced by the dominance of the eight criteria included in quadrant B. This means that in this quadrant customer expectations related to service factors deemed important by the customer are in accordance with the reality felt by the community when receiving services. In addition, it was also found that there is one of the criteria included in quadrant A, which indicates that there is still a gap between expectations and the reality felt by the customer. Therefore the Dr. Moewardi Hospital must improve the service pattern.

Keywords: Quality of Service at Dr. Moewardi Hospital, the dimension of service quality

A. LATAR BELAKANG

Peningkatan kualitas pelayanan pada saat ini merupakan tuntutan yang terus disuarakan oleh masyarakat. Salah satu jenis layanan yang selalu disoroti adalah layanan kesehatan. Jika dilihat dari tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, yaitu: “pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”, maka peningkatan kualitas layanan kesehatan merupakan suatu keharusan. Dalam Undang-undang tersebut ditegaskan bahwa tiap-tiap warga negara Republik Indonesia berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan harus dapat dicapai oleh seluruh rakyat Indonesia secara merata. Arti merata di sini adalah tersedianya sumber daya dan sarana pelayanan di seluruh wilayah termasuk daerah terpencil serta mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat, termasuk fakir miskin, orang terlantar, dan orang kurang mampu guna mencapai hasil yang optimal.

Permasalahan di bidang pelayanan sudah seharusnya mendapat perhatian penuh oleh pemerintah sebagai lembaga yang bertanggungjawab untuk menyediakannya. Pelayanan publik pada saat ini boleh dikatakan telah mengalami peningkatan berkaitan dengan kedudukannya di mata masyarakat yang telah menjelma menjadi suatu hak, yang harus dipenuhi oleh pemerintah yaitu hak atas pelayanan itu sendiri. Berbagai media massa baik cetak maupun elektronik telah banyak memberitakan kasus-kasus dalam pelayanan publik yang berimbas pada menurunnya tingkat kepuasan masyarakat

terhadap pelayan yang diberikan. Pelayanan yang mahal, kaku dan berbelit-belit, sikap dan tindakan aparat, pelayanan yang suka menuntut imbalan, kurang ramah, arogan, lambat dan fasilitas pelayanan yang kurang memuaskan dan sebagainya, ini merupakan fenomena-fenomena yang kerap kali mewarnai proses hubungan antara pemerintah dan masyarakat berkaitan dengan proses pelayanan. (Widodo, 2001).

Berdasarkan Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H dan pasal 34 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses dalam pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang terlampau mahal.

RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan lembaga penyedia layanan kesehatan, yang mengalami persaingan dengan rumah sakit lain. Persaingan yang terjadi tidak hanya dari segi fasilitas penunjang pemeriksaan kesehatan yang dimiliki tetapi juga persaingan dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Rumah sakit ini pada tahun 2015 merupakan rumah sakit tipe B yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan dari rumah sakit yang ada disekitar kota Surakarta. Data pasien umum rawat jalan pada bulan januari tahun 2014 sampai dengan desember 2014 adalah 43.756

pasien dan jumlah pasien setiap bulannya mengalami fluktuasi.

Sebagai penyedia layanan kesehatan RSUD Dr. Moewardi harus memperhatikan kualitas atau mutu layanan yang diberikan. Kualitas di sini diartikan sebagai kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan atau sesuai dengan persyaratan (Azwar, 1996), sedangkan menurut Standar Pelayanan Rumah Sakit menyebutkan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit adalah pelayanan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta menyelenggarakannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik profesi (Hidayati, 2008). Sehingga ketika kualitas layanan yang diberikan telah memenuhi standar yang berlaku maka akan menghasilkan kepuasan pasien atau kepuasan pelanggan. Semakin tinggi kualitas pelayanan yang diberikan maka tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diperolehnya, semakin tinggi pula. Makna kepuasan pasien/pelanggan adalah sejauh mana anggapan kinerja produk memenuhi harapan pelanggan. Bila kinerja produk lebih rendah ketimbang harapan pelanggan, pelanggan tidak puas. Bila prestasi sesuai atau melebihi harapan, pelanggan merasa puas (Kotler, 2000). Berdasarkan definisi tersebut maka kualitas pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan pada pasien.

Logika yang dapat dibangun berkaitan dengan kualitas layanan dan kepuasan pelanggan adalah bahwa kepuasan pasien akan mempengaruhi pilihan pasien dalam menentukan layanan kesehatan mana yang akan dipilihnya ketika dibutuhkan.

B. LANDASAN TEORITIS

1. Kualitas

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan kualitas sebagai tingkat baik buruknya sesuatu. Artinya bahwa ketika seseorang ingin menilai kualitas dari sesuatu atau bahkan seseorang maka setidaknya dibutuhkan pengetahuan tentang objek. Oleh karena itu penilaian akan kualitas dari sesuatu akan sangat beragam tergantung dari tingkat pengetahuan subjek yang menilai tentang objek yang dinilainya.

Goetsh dan Davis dalam Fandi Tjiptono (2000) mengungkapkan bahwa pengertian kualitas sangat sulit untuk didefinisikan. Orang hanya akan melihat atau merasakannya. Sebagian orang mengaitkan kualitas dengan produk atau jasa, namun pada hakekatnya kualitas merupakan suatu hal yang lebih dari pemahaman tersebut. Menurutnya kualitas juga termasuk proses, lingkungan dan manusia. Hal ini nampak dalam definisi kualitas yang diungkapkannya yakni bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Dalam Soputan (2015) Goetsh dan Davis juga mengartikan kualitas sebagai sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan masyarakat, dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan atau jasa sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Pengertian lainnya tentang kualitas juga dikemukakan oleh Hidayat dalam Astuti (2001) yang menyatakan bahwa kualitas merupakan suatu ukuran yang dapat digunakan untuk mengungkapkan seberapa jauh persyaratan, spesifikasi dan atau harapan terpenuhi. Ukuran dalam pemahaman ini

berorientasi pada aspek pengadaan masukan atau keluaran dan aspek distribusi dalam hal ini termasuk aspek kepuasan pelanggan. Dengan kata lain bahwa pemaknaan kualitas lebih dititikberatkan pada persyaratan yang harus dipenuhi agar suatu produk bisa dinilai kualitasnya berdasarkan prosedur maupun harapan pelanggannya.

Berdasarkan beberapa pengertian tentang kualitas di atas maka dapat diambil benang merah mengenai pemahaman terhadap pengertian kualitas yakni suatu kondisi keterkaitan dan kesesuaian antara persyaratan dan harapan dengan kenyataan.

2. Pelayanan Publik

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, didefinisikan pengertian pelayanan publik sebagai sebuah 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.

Selain pengertian pelayanan publik yang diterangkan di dalam UU RI No. 25 Tahun 2009 di atas masih terdapat pengertian lainnya antara lain yang diungkapkan Mulyadi (2015) yang mengartikan pelayanan publik sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Menurut Lonsdale dalam Mulyadi (2015) pengertian dari pelayanan publik ialah segala sesuatu yang disediakan oleh pemerintah atau swasta karena umumnya

masyarakat tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, kecuali secara kolektif dalam rangka memenuhi kesejahteraan sosial seluruh masyarakat. Di dalam hukum administrasi negara Indonesia istilah pelayanan publik diartikan sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintahan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum maupun sebagai pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Garis besar pemahaman terhadap pelayanan publik berdasarkan beberapa pengertian di atas adalah bahwa pelayanan publik merupakan segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh pemerintah atau swasta yang telah didelegasikan oleh pemerintah, dalam upaya memenuhi segala kebutuhan masyarakat terhadap barang maupun jasa. Semua kegiatan ini harus didasari pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dengan diberlakukannya UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik pada dasarnya merupakan suatu bentuk perwujudan kepastian hukum bagi terlaksananya pelayanan publik tersebut. Kepastian hukum ini akan dapat menuntun para aparatur penyedia dan pemberi layanan untuk menjalankan tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan apa yang telah ditetapkan. Selanjutnya bagi masyarakat sebagai pihak yang dilayani Undang Undang ini memberikan gambaran tentang bagaimana seharusnya pelayanan itu terwujud dan bagaimana seharusnya mereka dilayani.

3. Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Parasuraman dkk dalam Rizan (2011) kualitas pelayanan adalah suatu ukuran bagaimana pelayanan didistribusikan sesuai dengan ekspetasi

pelanggan. Penilaian kualitas pelayanan berarti penyesuaian ekspektasi pelanggan ke dalam sesuatu hal yang konsisten.

Kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yakni sistem penilaian, sumber daya dari aparatur pemberi layanan, strategi pelayanan dan pemenuhan kebutuhan masyarakat sebagai pihak yang dilayani. Semuanya ini merupakan bagian dari sistem pelayanan publik. Sistem pelayanan publik yang baik, akan menghasilkan pelayanan publik yang baik pula artinya, yang mampu memenuhi standar pelayanan yang di dalam UU RI No. 25 Tahun 2009 didefinisikan sebagai tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur. Dalam sistem pelayanan tersebut mekanisme kontrol, transparansi dan evaluasi haruslah diberikan ruang yang luas sehingga dapat meminimalisir segala bentuk pelanggaran. Sehingga sasaran utama pelayanan publik yakni memenuhi kebutuhan masyarakat dapat diwujudkan.

Poin penting dalam pelayanan publik adalah kinerja layanan yang didasari pada nilai subjektif pelanggan, yakni pertemuan harapan dan persepsi mereka dari layanan terhadap proses pelayanan yang dirasakan (Sarrico, 2013). Perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan sangat perlu dilakukan. Hal ini karena akan memberikan implikasi yang luas salah satunya adalah memperbaiki tingkat kepercayaan masyarakat kepada pemerintah sebagai pihak yang berkewajiban melayani masyarakat. Namun jika perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan tidak dilaksanakan maka dalam diri masyarakat akan muncul

sikap skeptis terhadap pemerintah yang akan berimbas pada pasifnya masyarakat dalam upaya memajukan kehidupan bangsa dan negara.

4. Landasan Hukum Pelayanan Publik Bidang Kesehatan (Rumah Sakit)

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan urgen yang selalu mewarnai perjuangan hidup manusia. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI No. 36 Tahun 2009). Namun perlu diingat bahwasanya kesehatan bukanlah suatu keadaan yang mudah untuk dipertahankan dan mudah untuk diperoleh. Artinya bahwa ketika individu berada dalam keadaan yang sehat maka ia harus benar-benar memperhatikan segala sesuatu yang dilakukannya dan yang dikonsumsinya sehingga keadaan tersebut tetap terjaga. Sebaliknya ketika individu tersebut berada dalam keadaan yang dikatakan tidak sehat maka ia perlu melakukan segala sesuatu yang dapat membantunya untuk kembali ke keadaan yang sehat yakni dengan berbagai cara yang tentunya membutuhkan biaya misalnya berobat atau berkonsultasi dengan pihak-pihak yang lebih memahami solusi untuk mengatasi keadaan tersebut.

Di negara ini kita mengenal ada beberapa lembaga atau instansi yang disediakan oleh pemerintah yang bertugas untuk menjamin dan membantu masyarakat mewujudkan kesehatan jiwa maupun raga, antara lain Rumah Sakit Umum maupun Swasta, Puskesmas, Apotek dan Farmasi. Hal ini karena kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud

dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (UU RI No. 36 Tahun 2009)

Dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) berbunyi setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini tentunya membuktikan bahwa pelayanan kesehatan merupakan salah satu jenis pelayanan yang harus diwujudkan oleh pemerintah.

5. Dimensi Kualitas Pelayanan

Untuk dapat memahami kualitas pelayanan dari suatu objek pelayanan yang disediakan oleh pemerintah maka kita perlu terlebih dahulu mengetahui beberapa hal yang dapat menuntun dan mengarahkan kita pada upaya penilaian kualitas pelayanan tertentu. Salah satu indikator yang dapat digunakan dalam proses memahami kualitas pelayanan tertentu adalah dimensi kualitas pelayanan. Berikut beberapa dimensi kualitas pelayanan menurut para ahli.

Sepuluh dimensi yang dikembangkan pertama kali pada tahun 1985 oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) yaitu:

1. *Tangibles*: keberadaan fisik pemberi pelayanan, meliputi tempat parkir, fasilitas gedung, tata letak dan tampilan barang, kenyamanan fasilitas fisik, peralatan dan perlengkapan modern.

2. *Reliability*: mencakup 2 hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanan (jasa) nya secara tepat sejak saat pertama (*right in the first time*). Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya.
3. *Responsiveness*: pelayanan yang baik harus disertai dengan tingkat keikutsertaan/keterlibatan dan daya adaptasi yang tinggi, yaitu membantu dengan segera memecahkan masalah.
4. *Competence*: pelayanan yang baik harus di dasarkan kepada kecakapan/keterampilan yang tinggi.
5. *Access*: meliputi memberikan/menyediakan keinginan pelanggan dan pelayanan yang mudah dihubungi.
6. *Courtesy*: pelayanan yang baik harus disertai dengan sikap keramahan, kesopanan kepada pihak yang dilayani.
7. *Communication*: pelayanan yang baik harus didasarkan kepada kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pihak yang dilayani.
8. *Credibility*: pelayanan yang baik harus dapat memberikan rasa kepercayaan yang tinggi kepada pihak yang dilayani.
9. *Security*: pelayanan yang baik harus memberikan rasa aman kepada pihak yang dilayani dan membebaskan dari segala resiko atau keragu-raguan pelanggan.
10. *Understanding The Customer*: pelayanan yang baik harus didasarkan kepada kemampuan menanggapi atau rasa pengertian kepada keinginan pihak yang dilayani.

Dari ke sepuluh dimensi di atas Parasuraman dkk. dalam Kayeser (2014) merangkumnya ke dalam 5 dimensi yang dapat digunakan dalam proses menilai kualitas pelayanan yang disediakan oleh para penyedia layanan antara lain:

1. Bukti Langsung (*Tangible*), Fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
 2. Kendala (*Reliability*), Kemampuan untuk melakukan layanan dependably dan akurat.
 3. Daya Tanggap (*Responsiveness*), Kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat.
 4. Jaminan (*Assurance*), Pengetahuan karyawan dan kesopanan dan kemampuan mereka untuk menginspirasi kepercayaan dan keyakinan.
 5. Kepedulian/Empati (*Emphaty*), Perhatian dan kepedulian Staf yang diberikan kepada pelanggan
- b. Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan public
 - c. Rincian biaya/tarif pelayanan dan tata cara pembayarannya.
3. Kepastian Waktu. Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan
 4. Akurasi. Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
 5. Keamanan. Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
 6. Tanggungjawab. Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam melaksanakan pelayanan publik.
 7. Kelengkapan Sarana dan Prasarana. Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).
 8. Kemudahan Akses. Tempat dan Lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat.
 9. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
 10. Kenyamanan. Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi,

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, menjelaskan tentang prinsip pelayanan publik yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Adapun prinsip-prinsip penyelenggaraan pelayanan publik, antara lain sebagai berikut:

1. Kesederhanaan. Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan.
2. Kejelasan dan kepastian. Kriteria ini mengandung arti adanya kejelasan dan kepastian mengenai:
 - a. Persyaratan pelayanan, baik teknis maupun administratif.

lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

Berdasarkan pada dimensi penilaian kualitas pelayanan yang paparkan di atas maka peneliti memilih beberapa dimensi yang akan digunakan dalam upaya melakukan penilaian kualitas pelayanan yang disediakan di Rumah Sakit Moewardi, Surakarta dimensi-dimensi tersebut antara lain yakni:

1. *Dimensi Reliability* (keterandalan) yakni kemampuan yang dimiliki oleh staf medis maupun non-medis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dalam memberikan pelayanan yang memuaskan serta sesuai dengan yang telah dijanjikan
2. *Dimensi Accessibility* (keterjangkauan) yakni berkaitan dengan keterjangkauan RSUD Dr. Moewardi Surakarta bagi seluruh elemen masyarakat termasuk kaum difable dan juga terkait dengan kemudahan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut.
3. Kenyamanan yakni berkaitan dengan rasa nyaman terhadap lingkungan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan kenyamanan selama berada di RSUD Dr. Moewardi Surakarta
4. *Dimensi Competence* (kualitas SDM) terkait dengan pengetahuan dan ketrampilan yang harus dimiliki aparatur pemberi layanan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
5. *Assurance* (jaminan keselamatan), yakni berkaitan dengan jaminan terhadap keselamatan pasien yang menggunakan layanan publik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

6. *Tangibel*, (bukti fisik) hal ini terkait dengan fasilitas fisik, peralatan

6. Perspektif Klien/Pasien

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia perspektif diartikan sebagai sudut pandang atau pandangan, dan klien diartikan sebagai orang yang memperoleh bantuan. Selanjutnya terkait dengan pelayanan publik bidang kesehatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta maka perspektif klien/pasien adalah cara pandang individu-individu yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta terhadap segala bentuk pelayanan yang diperolehnya selama proses pemanfaatan layanan kesehatan tersebut. Hal ini tentunya berkaitan dengan fasilitas pelayanan yang dimiliki oleh RSUD Dr. Moewardi Surakarta antara lain fasilitas fisik yakni sarana dan prasarana dan juga petugas kesehatan baik perawat maupun dokter.

Analisa kualitas pelayanan yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan perspektif klien atau pasien artinya bahwa untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan yang disediakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta penulis menggunakan kuisisioner yang dibagikan kepada para pasien pengguna layanan kesehatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta untuk diisi. Kuisisioner yang dikumpulkan dianalisa oleh penulis dengan menggunakan beberapa dimensi penilaian kualitas pelayanan yang telah dipaparkan dalam poin sebelumnya. Bagi penulis penilaian yang dilakukan berdasarkan pada perspektif klien atau pasien akan lebih menghasilkan penilaian yang objektif berdasarkan apa yang telah dan sedang mereka alami selama menggunakan layanan kesehatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

C. METODE

Untuk menganalisis kualitas pelayanan, menggunakan konsep kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Parasuraman, et al. (1985). Konsep ini sebenarnya berasal dari konsep Servqual. Pada intinya, sebagaimana disarankan oleh Parasuraman, tingkat kepentingan pelanggan (*customer expectation*) diukur dalam kaitannya dengan apa yang seharusnya dikerjakan oleh perusahaan/organisasi agar menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas tinggi. Namun dalam prakteknya, mengukur kepentingan pelanggan bukanlah perkara yang mudah. Untuk memperjelas konsep ini, istilah *expectation* sebaiknya diganti dengan *importance* atau tingkat kepentingan menurut persepsi pelanggan. Selanjutnya, Kita dapat mengaitkan pentingnya variabel ini dengan kenyataan yang dirasakan oleh pelanggan dengan menggunakan diagram kartesius (Rangkuti, 2006).

Diagram Kartesius adalah suatu bangunan yang terdiri dari 4 bagian yang dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik X dan Y. Titik X merupakan rata-rata skor tingkat pelaksanaan/kinerja sedangkan Titik Y merupakan rata-rata skor tingkat harapan /kepentingan. Perpotongan Pertemuan titik X dan Y dalam diagram katesius membentuk 4 kuadran:

1. **Kuadran A (*attributes to improve*) /Prioritas Utama/Konsentrasi**, di sini wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya faktor-faktor ini belum sesuai seperti yang diharapkan oleh pelanggan (tingkat kepuasan masih rendah) dengan kata lain pada kuadran A menunjukkan Kinerja suatu variabel lebih rendah dari kepentingan

pelanggan, sehingga organisasi atau perusahaan harus meningkatkan kinerjanya secara optimal.

2. **Kuadran B (*maintain performace*) /Pertahankan Prestasi**, faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan dan yang dianggap oleh pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Dengan kata lain kinerja dan keinginan pelanggan pada suatu variabel berada pada tingkat tinggi dan sesuai dengan realitas yang dirasakan, sehingga perusahaan atau organisasi cukup mempertahankan kinerja variabel tersebut.
3. **Kuadran C (*attributes to maintain*)/Prioritas Rendah**, faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya tidak telalu istimewa, dengan kata lain kinerja dan kepentingan pelanggan pada suatu variabel berada pada tingkat rendah, sehingga organisasi/perusahaan belum perlu melakukan perbaikan.
4. **Kuadran D (*main to priority*) Berlebihan/Superplus**, faktor yang dianggap kurang penting olehpelanggan dan dirasakan terlalu berlebihan. Variabel-variabel dapat dikurangi agar perusahaan dapat menghemat biaya, dengan kata lain kinerja perusahaan /organisasi pada tingkat tinggi tetapi keinginan pelanggan akan kinerja variabel tersebut rendah, sehingga perusahaan/organisasi perlu mengurangi hasil yang dicapai agar dapat mengefisienkan sumberdaya organisasi.

Lokus penelitian dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan dilakukan pada bulan November 2015. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 100 pasien pada bulan November 2015. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan November 2015. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien yang menjalani perawatan pada bulan November 2015 yaitu sebanyak 100 orang, untuk menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan pendapat dari konsep kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Parasuraman, et al (1985) dan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik mengenai apa yang diharapkan dan dikaitkan dengan variabel kenyataan yang dirasakan oleh pelanggan dengan menggunakan diagram kartesius (Rangkuti, 2006), yaitu:

N = Sampel (100 orang)

X = Kenyataan

Y = Harapan/Kepentingan

Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* yaitu subyek yang dijadikan sampel adalah orang yang dijumpai saat itu saja (Budiarso, 2004).

D. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Dalam usaha mengetahui perbandingan kualitas pelayanan antara harapan dan persepsi pelanggan sebagai pihak pengguna layanan, pada RS. Moewardi Surakarta yang memberikan layanan berupa Kesehatan kepada pelanggan, penulis menggunakan diagram kartesius sebagaimana sesuai dengan

penjelasan pada poin metode penelitian di atas. Penulis mengalisa hasil pengumpulan informasi dari RSUD Dr. Moewardi Surakarta dalam bentuk kuesioner yang diisi oleh responden. Jawaban berkaitan dengan penilaian harapan akan pelayanan yang diisi oleh responden, diberi bobot sebagai berikut:

- a. Jawaban Sangat Penting (SP), diberi bobot 5
- b. Jawaban Penting (P), diberi bobot 4
- c. Jawaban Kurang Penting (KP), diberi bobot 3
- d. Jawaban Tidak Penting (TP), diberi bobot 2
- e. Jawaban Sangat Tidak Penting (STP), diberi bobot 1

Format yang sama juga digunakan untuk penilaian persepsi atas pelayanan yang diterima dengan bobot jawaban sebagai berikut:

- a. Jawaban Sangat Setuju (SS), diberi bobot 5
- b. Jawaban Setuju (S) diberi bobot 4
- c. Jawaban Kurang Setuju (KS) diberi bobot 3
- d. Jawaban Tidak Setuju (TS) diberi bobot 2
- e. Jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi bobot 1

Sementara itu untuk kualitas pelayanan sendiri dapat dilihat melalui 6 indikator sebagaimana yang telah dijelaskan pada poin sebelumnya, dan dikembangkan menjadi beberapa item pertanyaan yaitu :

1. Kualitas pelayanan berdasarkan harapan :

- a. Realibility (Keandalan)
= 3 pertanyaan
- b. Accesbility (Keterjangkauan)
= 3 pertanyaan
- c. Kenyamanan
= 3 pertanyaan

- | | |
|---|---|
| d. Assurance (Jaminan Keselamatan) = 1 pertanyaan | d. Assurance (Jaminan Keselamatan) = 1 pertanyaan |
| e. Tangible (Bukti fisik) = 2 pertanyaan | e. Tangible (Bukti fisik) = 2 pertanyaan |
| f. Competence (Kemampuan SDM) = 1 pertanyaan | f. Competence (Kemampuan SDM) = 1 pertanyaan |

2. Kualitas pelayanan berdasarkan persepsi

- a. Realibility (Keandalan) = 3 pertanyaan
- b. Accesbility (Keterjangkauan) = 3 pertanyaan
- c. Kenyamanan = 3 pertanyaan

Dengan demikian dari 6 indikator berkembang menjadi 13 pertanyaan untuk Harapan dan 13 pertanyaan untuk Persepsi Pelanggan. Sehingga analisa kesesuaian antara harapan dengan persepsi atas pelayanan di RS. Moewardi Surakarta adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Nilai Rata-Rata Dari Dimensi Harapan Pelayanan di RS. Moewardi Surakarta (Y)

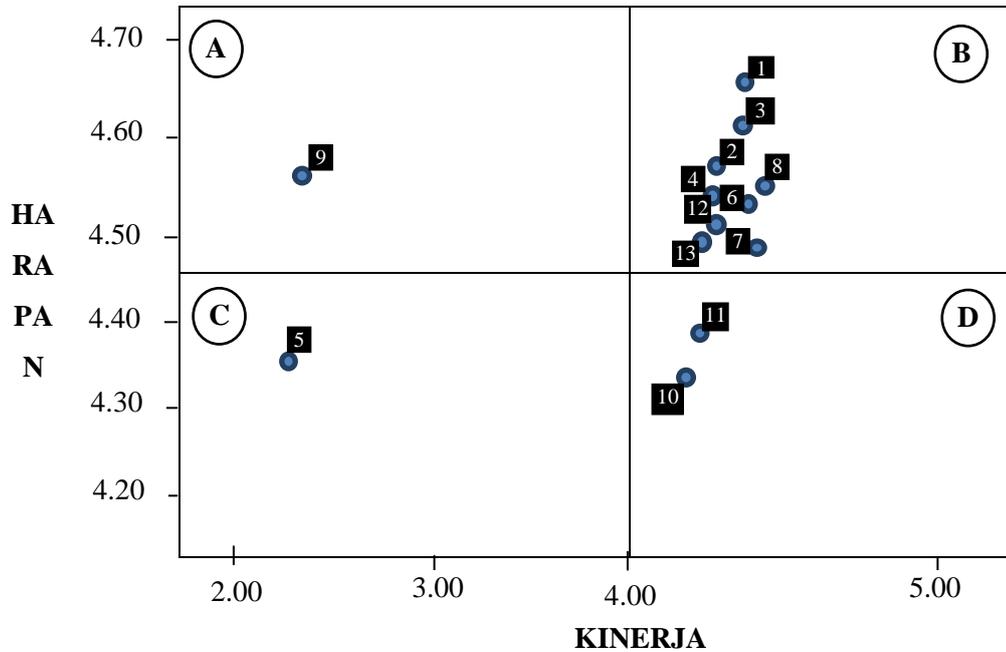
No. Pertanyaan	Jumlah Tingkat Persepsi (X)	Jumlah Tingkat Harapan (Y)	Nilai Rata-rata Persepsi (X)	Nilai Rata-rata Harapan (Y)
Pertanyaan 1	446	465	4.46	4.65
Pertanyaan 2	443	454	4.43	4.54
Pertanyaan 3	446	458	4.46	4.58
Rata-rata Realibility (Keandalan)			4.45	4.59
Pertanyaan 4	446	452	4.46	4.52
Pertanyaan 5	228	435	2.28	4.35
Pertanyaan 6	447	456	4.47	4.56
Nilai rata-rata Accesbility			3.73	4.47
Pertanyaan 7	448	449	4.48	4.49
Pertanyaan 8	450	456	4.50	4.56
Pertanyaan 9	220	455	2.20	4.55
Nilai Rata-Rata Kenyamanan			3.72	4.53
Pertanyaan 10	435	432	4.35	4.32
Nilai Rata-Rata Assurance			4.35	4.32
Pertanyaan 11	434	438	4.34	4.38
Pertanyaan 12	440	454	4.40	4.54
Nilai Rata-Rata Tangible			4.37	4.46
Pertanyaan 13	439	452	4.39	4.52
Nilai Rata-Rata Competence			4.39	4.52
Rata-rata semua			4.16	4.48

Sumber: Data hasil penelitian (2015)

Dari tabel diatas diperoleh rata-rata X= 4.04 dan rata-rata Y= 4.48 selanjutnya

(X,Y) atau titik (4.04: 4.48) digunakan untuk menggambar diagram kartesius.

Gambar 1
Diagram Cartesius Antara Harapan dan Persepsi Pelayanan



Sumber: Data hasil penelitian (2015)

Hasil dari analisis diagram kartesius tersebut adalah sebagai berikut:

a. Kuadran A: ada 1 Kriteria yaitu :

1. Kriteria 9, Tempat parkir yang luas dan nyaman

b. Kuadran B, ada 9 kriteria yaitu :

1. Kriteria 1, Ketepatan waktu kontrol Dokter terhadap pasien
2. Kriteria 2, Proses pengambilan obat
3. Kriteria 3, Tindakan Dokter dan perawat dalam penanganan terhadap keluhan
4. Kriteria 4, Lokasi yang mudah diakses
5. Kriteria 6, Keterjangkauan biaya pelayanan bagi semua elemen masyarakat

6. Kriteria 7, Fasilitas yang nyaman

7. Kriteria 8, Kondisi Ruang yang bebas dari Polusi Udara dan kebisingan

8. Kriteria 12, Kelengkapan fasilitas penunjang layanan

9. Kriteria 13, Standar pendidikan terakhir Perawat dan Dokter

c. Kuadran C, ada 1 kriteria yaitu :

1. Kriteria 5 Sarana bangunan yang mudah diakses kaum difabel

d. Kuadran D, ada 2 Kriteria yaitu:

1. Kriteria 10, Jaminan keselamatan bagi pasien mal praktek
2. Kriteria 11, Ketersediaan Ruang yang memadai

Dengan memperhatikan hasil dari diagram kartesius :

Pada Kuadran A (*attributes to improve*) terdapat satu Kriteria/atribut, yaitu Tempat Parkir yang kurang luas dan nyaman. Artinya faktor-faktor atau kriteria yang dianggap penting sebagai harapan pelanggan tetapi pada kenyataannya (kinerja pelayanannya) dari faktor ini belum sesuai seperti yang diharapkan oleh pelanggan (tingkat kepuasan masih rendah) dengan kata lain menunjukkan Kinerja suatu variabel lebih rendah dari harapan pelanggan. Hal ini dapat diartikan bahwa kualitas pelayanannya belum baik, sehingga RSUD Dr. Moewardi Surakarta harus meningkatkan kerjanya secara optimal, melakukan langkah-langkah improvisasi untuk bisa memuaskan pelanggan, berkaitan dengan kriteria ketersediaan lahan parkir yang luas dan nyaman.

Pada Kuadran B (*maintain performace*) ada 9 Kriteria, pada atribut ini perlu dipertahankan prestasinya. Karena faktor-faktor ini yang diharapkan oleh pelanggan dan yang dianggap oleh pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi dan sebaiknya harus terus dipertahankan. Kesembilan kriteria tersebut antara lain: Ketepatan waktu kontrol Dokter terhadap pasien, Proses pengambilan obat, Tindakan Dokter dan perawat dalam penanganan terhadap keluhan, Lokasi yang mudah diakses, Keterjangkauan biaya pelayanan bagi semua elemen masyarakat, Fasilitas yang nyaman, Kondisi Ruang yang bebas dari Polusi Udara dan kebisingan, Kelengkapan fasilitas penunjang layanan dan Standar pendidikan terakhir Perawat dan Dokter

Pada Kuadran C (*attributes to maintain*) hanya ada 1 Kriteria, yaitu Sarana bangunan yang mudah diakses kaum difabel, ini merupakan atribut yang mempunyai prioritas rendah, karena kurang diharapkan pengguna. Masuknya kriteria Sarana bangunan yang mudah diakses kaum difabel pada kuadran C ini terjadi karena responden Dalam penelitian ini tidak ada kaum difabel. Hal ini merupakan salah satu kelemahan dalam penelitian ini yang perlu diperhatikan oleh peneliti lainnya ketika melakukan penelitian pada lokus yang sama.

Pada Kuadran D (*main to priority*) ada 2 kriteria, Kriteria/atribut yang berada pada kuadran D merupakan atribut yang surplus, artinya kerjanya sangat bagus akan tetapi bukan merupakan atribut yang diharapkan (tidak penting) bagi pengguna. Sehingga sebaiknya dikurangi peningkatannya pada atribut ini, agar dapat menghemat biaya dan biaya tersebut dapat dialihkan pada kriteria yang masih membutuhkan perbaikan. Kedua kriteria yang masuk di dalam kuadran D adalah Jaminan keselamatan bagi pasien mal praktek dan kriteria Ketersediaan Ruang yang memadai. Masuknya kedua kriteria ini dalam kuadran D dapat disebabkan oleh faktor kurang pemahaman responden berkaitan dengan kedua kriteria tersebut.

E. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

1. Kesimpulan

Pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah sudah seharusnya mampu memberikan kepuasan bagi masyarakat sebagai penerima layanan. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa RSUD Dr. Moewardi Surakarta telah mampu

meminimalisir gap antara harapan pelanggan/masyarakat terkait dengan faktor-faktor pelayanan yang dianggap penting oleh pelanggan dengan kenyataan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Hal ini dapat terlihat dari masuknya 9 kriteria dalam kuadran B yakni ketepatan waktu kontrol dokter terhadap pasien, proses pengambilan obat, tindakan dokter dan perawat dalam penanganan terhadap keluhan, lokasi yang mudah diakses, keterjangkauan biaya pelayanan bagi semua elemen masyarakat, fasilitas yang nyaman, kondisi ruang yang bebas dari polusi udara dan kebisingan, kelengkapan fasilitas penunjang layanan, dan standar pendidikan terakhir perawat dan dokter. Artinya bahwa kinerja dan keinginan pelanggan pada suatu variabel berada pada tingkat yang tinggi dan sesuai, sehingga yang harus dilakukan oleh pihak RSUD Dr. Moewardi Surakarta adalah mempertahankan kinerja pada variabel tersebut. Fakta lain yang juga menjadi bagian dari temuan pada artikel ini adalah bahwa masih ada salah satu kriteria yang masuk dalam kuadran A yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya faktor-faktor ini belum sesuai seperti yang diharapkan oleh pelanggan yakni kriteria tempat parkir yang luas dan nyaman. Kriteria ini harus diperhatikan dan diperbaiki oleh pihak RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Rekomendasi

Rekomendasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Artikel ini dapat digunakan sebagai rujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Kualitas pelayanan yang dimaksudkan adalah ketersediaan

lahan parkir. Berdasarkan simpulan pada artikel ini yang menyatakan bahwa ketersediaan lahan parkir yang belum sesuai dengan harapan pelanggan (luas dan nyaman) maka pihak RSUD Dr. Moewardi Surakarta hendaknya memperhatikan permasalahan tersebut.

- b. Adanya penelitian lanjutan tentang kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sehingga akan mendapatkan informasi terbaru tentang kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

REFERENSI

- Azwar, Azrul H., 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Budiarto, Eko, 2004, *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Mulyadi, Dedy, 2015, *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik (konsep dan aplikasi, proses Kebijakan Publik, dan Pelayanan Publik*, Alfabeta, Bandung.
- Hidayati, Nila, 2008, *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Instalasi Farmasi Rsud Dr Moewardi Surakarta*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kayeser, Johra, et al. 2014. *Service Quality And Satisfaction In The Banking Sector. International Journal of Quality & Reliability Management*. Vol. 31 Iss 4
- Kotler, P, 2000, *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*, di indonesiakan oleh Ancella

- Aniwati Hermawan, Salemba Empat: *Prentice Hall* Edisi Indonesia.
- Soputan Jultje, et al. 2015, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Publik Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Madya Manado, Vol. 2, No. 30
- Parasuraman, A, et al. 1985, *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing*. Vol. 49. pp. 41-50
- Rangkuti, Freddy. 2009, Riset Pemasaran, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Rizan, Muhamad & Andika Fajar, 2011, Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan (Survei Pelanggan Suzuki, Dealer Fatmawati, Jakarta Selatan), *Jurnal Riset Manajemen Sains Indoneis (JRMSI)*, Vol. 2, No. 1
- Sarrico, Claudia S. et al. 2013. *POLQUAL – measuring service quality in police traffic services. International Journal of Quality and Service Sciences*. Vol. 20 Iss 5
- Setyowati, Kristina, 2015, Manajemen Pelayanan Publik. Modul, Universitas Sebelas Maret
- Stiawati, Titi, 2011, Penyelenggaraan Pelayanan Publik Yang Bermutu Di Pemerintah Daerah, *Proceeding Simposium Nasional Otonomi Daerah LAB-ANE FISIP Untirta*.
- Thamrin H. Husni, 2013, Hukum pelayanan Publik di Indonesia, Aswaja Presindo, Yogyakarta.
- Tjiptono, F. 2000. Strategi Pemasaran, Andi Offset, Yogyakarta.
- Widodo, Joko, 2005, Membangun birokrasi berbasis kinerja, Banyu Media Publishing, Malang.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003
- Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009
- Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H dan pasal 34
- <http://tesisdisertasi.blogspot.co.id/2010/07/dimensi-kualitas-pelayanan.html> (23 nov. 11.20) Posting by Dedy Londong di 4:27 PM
- <http://dedylondong.blogspot.co.id/2011/11/kualitas-pelayanan.html> (23 Nov. 11:21)