

# MODEL PELAYANAN RUMAH SAKIT BERBASIS KARAKTERISTIK SOSIAL EKONOMI MASYARAKAT UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN

*By* Ginung Pratidina

## MODEL PELAYANAN RUMAH SAKIT BERBASIS KARAKTERISTIK SOSIAL EKONOMI MASYARAKAT UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN

Oleh :

Rita Rahmawati, Ginung Pratidina, R. Akhmad Munjin

17

Dosen Fakultas Ilmu Sosial, Ilmu Politik dan Ilmu Komunikasi Universitas Djuanda Bogor

### ABSTRACT

*In long term, the research is aimed to improve hospital patients' satisfaction in Bogor, Cianjur and Sukabumi Districts through the implementation of health care model based on socio economical characteristic of the community. Specific target of the research is to establish public health services based on socio economical characteristics of the community. The research was conducted by qualitative methods; data were obtained through by literature study, in-depth interviews, community satisfaction survey, Focus Group Discussion, and workshop. This research is aimed to gain understanding on public health services, i.e.: dominant factors affecting health services, patients' need, issues related to disappointed or dissatisfied patients who were shifted to other hospitals.*

*Results showed that there is inadequate satisfaction experienced by patients on health services provided by hospitals. The service is perceived by patients as slow; having low level of accuracy; having complicated services schedule and procedures; having low level of doctors' understanding and skill in diagnosing illness. Patients' satisfaction was influenced by patients' personal and situational factors. Therefore, in order to increase patients' satisfaction, it is recommended that a model of hospital services based on socio-economical characteristics of the community be adopted.*

*Keywords:* Hospital service, Patient satisfaction, People socio economical characteristics

### I. PENDAHULUAN

45

Dewasa ini pelayanan medis oleh rumah sakit telah berkembang menjadi suatu industri jasa yang berbasis pada ekonomi dan manajemen. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan medis oleh rumah sakit akan terus berkembang dan akan menciptakan iklim kompetisi yang semakin ketat.

Iklim kompetisi di bidang jasa rumah sakit dalam beberapa tahun terakhir juga semakin meningkat dengan adanya kebijakan pemerintah yang mengubah pola pengelolaan rumah sakit pemerintah menjadi rumah sakit swadana. Faktor yang menuntut daya saing antara lain adalah kualitas dalam pelayanan medis, disamping sumberdana dan faktor profesionalisme sumber daya manusia yang dimiliki rumah sakit.

Sejak diberlakukan kebijakan swadana, banyak rumah sakit pemerintah mulai melangkah ke arah profesionalisme, efisiensi, dan efektivitas dari berbagai kegiatan operasional dan manajemennya. Namun seringkali profesionalisme tersebut dikaitkan dengan mahalnya biaya pelayanan kesehatan.

Sementara itu, krisis moneter yang berpengaruh pada keadaan ekonomi menyebabkan penurunan daya beli masyarakat secara umum, sehingga lebih kritis dalam memilih jasa pelayanan medis yang dibutuhkan. Meningkatnya pengetahuan masyarakat juga membuat masyarakat lebih peka terhadap

pelayanan medis, sehingga menjadi lebih teliti menilai kualitas pelayanan sebuah rumah sakit.

Salah satu indikator kualitas pelayanan medis dicirikan adanya kepuasan pasien.

Sekalipun sudah banyak rumah sakit pemerintah yang profesional, namun di beberapa daerah banyak keluhan pasien yang berkenaan dengan kepuasan pelayanan, dicirikan dari adanya penurunan jumlah pasien setiap tahunnya, terutama pada pelayanan rawat jalan poli anak. Seperti yang terjadi di RSUD Ciawi, RSUD Cibinong Kabupaten Bogor, RSUD Cianjur dan RSUD Cibadak Kabupaten Sukabumi.

Secara umum pelayanan medis sebuah rumah sakit seringkali dikaitkan dengan cepat sembuhnya seorang pasien. Namun demikian, bukan faktor kesembuhan saja yang diharapkan oleh pasien dan keluarga pasien sebuah rumah sakit, melainkan juga mengharapkan kualitas pelayanan kesehatan yang memuaskan. Kepuasan pelayanan tersebut menjadi faktor utama pasien (konsumen) memilih jasa pelayanan di rumah sakit tersebut.

Sejak kebijakan swadana, rumah sakit pemerintah sudah masuk ke pasar persaingan jasa pelayanan kesehatan. Titik tolak strategi bersaingpun harus bergeser dari *sellers market* ke *buyers market*, dimana kepuasan pasien merupakan hal yang utama sebagaimana diungkapkan oleh Osborne dan Gaebler tentang *Customer Driven Government*.

1 Pada tingkat kompetisi yang akan semakin terbuka, dorongan untuk mengurangi biaya (*cost reduction drive*), dorongan untuk memenangkan segmen pasar yang tersedia (*market drive*), dan manajemen mutu pelayanan semakin strategis hal ini menjadi variable penentu dalam memenangkan persaingan. Oleh karenanya, setiap organisasi baik privat maupun publik termasuk rumah sakit pemerintah secara internal, dihadapkan pada keharusan memenuhi perubahan apresiasi atas kemampuannya, sementara secara eksternal dihadapkan pada kenyataan yang menghendaki keharusan untuk terus melakukan adaptasi.

Untuk itu langkah-langkah inovasi kemudian menjadi salah satu pilihan yang harus dilakukan agar setiap elemen internal maupun eksternal secara sinergis membangun kemampuan organisasi memenangkan persaingan. Tarikan eksternal maupun tuntutan internal harus secara taktis diantisipasi secara pro-aktif bukan secara re-aktif.

Disadari pentingnya arti kepuasan pasien, maka rumah sakit mulai mengeluarkan standar operasional pelayanan kesehatan yang memungkinkan pasien dilayani berdasarkan

tingkat ekonomi dan perilaku masyarakatnya, terutama bagi pasien rawat jalan. Dalam sebuah rumah sakit, pelayanan rawat jalan (*out patient area*) merupakan unit strategis; oleh karena itu

dari unit ini dapat dinilai kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien.

Keberhasilan dan kegagalan sebuah pelayanan kesehatan rumah sakit dipengaruhi oleh kualitas pelayanan rawat jalan. Hal ini disebabkan kemajuan dalam pengelolaan kualitas suatu unit rawat jalan merupakan salah satu unsur penting bagi kemajuan dan kesuksesan pengelolaan unit-unit lainnya. Atas dasar pemikiran tersebut, maka sangat penting bagi rumah sakit untuk memperhatikan kualitas unit rawat jalan sehingga diharapkan akan menimbulkan daya tarik bagi pasien yang berobat. Sebagai contoh, dapat dikemukakan data kunjungan pasien Rumah Sakit, berikut ini:

5 Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Anak RSUD Ciawi, Kabupaten Bogor, RSUD Kabupaten Cianjur, RSUD Kabupaten Sukabumi

No.	Tahun	RSUD CIAWI	RSUD CIANJUR	RSUD CIBADAK
1.	2007	13.797	12.995	18.829
2.	2008	12.018	10.837	15.327

Sumber: Seksi Pelayanan Medis RS. Ciawi Kabupaten Bogor, RSUD Cianjur dan RSUD Cibadak, 2009 (setelah diolah oleh peneliti)

Data tersebut menunjukkan sangat strategisnya jumlah pasien rawat jalan, khususnya 42% li anak. Namun demikian, posisi strategis tersebut tidak diimbangi dengan kualitas pelayanan yang baik. Berdasarkan hasil survey awal diketahui adanya penurunan pasien rawat jalan poli anak sebanyak 8.500 orang pada tahun 2004. Sedangkan data pada tahun 2005 tercatat sebanyak 8000 orang. Kondisi ini terus menurun sehingga di akhir tahun 2007, jumlah pasien rawat jalan poli anak menjadi 7.014 orang. Hal ini menunjukkan banyak pasien yang beralih ke tempat lain, baik ke praktik dokter pribadi, poliklinik swasta, maupun rumah sakit swasta yang ada di Kota Bogor.

## 8 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan khusus yang direncanakan akan dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Mengukur pengaruh kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien poli anak ,
2. Mengetahui faktor-faktor dominan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan, kebutuhan pasien akan pelayanan, masalah-masalah yang

menyebabkan banyak pasien yang beralih ke rumah sakit lain karena kecewa atau tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan,

3. Merancang model pelayanan kesehatan masyarakat (khususnya pelayanan rawat jalan poli anak) yang berbasis sosial ekonomi (kemampuan ekonomi dan perilaku masyarakat).

## 31 II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengambil lokasi di tiga rumah sakit pemerintah yang ada di Kabupaten Bogor, Cianjur dan Sukabumi yaitu Rumah Sakit Ciawi di Kabupaten Bogor, Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur dan Rumah Sakit Umum Daerah Sukabumi Propinsi Jawa Barat Indonesia.

Tiga rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit yang menjangkau pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat. Baik tingkat ekonomi tinggi maupun rendah, mengingat keberadaan rumah sakit ini berada di tengah-tengah masyarakat yang beragam dengan mayoritas karakteristik masyarakat pedesaan.

24 Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis. Penentuan metode ini berkaitan dengan tujuan penelitian pada tahun pertama yaitu menganalisis

kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien poli anak, mengetahui faktor-faktor dominan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan, kebutuhan pasien akan pelayanan.

Sampel penelitian ini sebanyak 100 orang di tiap rumah sakit yang diambil berdasarkan teknik kuota sampling. Agar data tersebut memiliki tingkat objektivitas tinggi, maka selain pasien, pelaksana (pegawai) di tiga rumah sakit serta pegawai dinas kesehatan juga akan dijadikan sumber data.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1. Jasa Pelayanan Rumah Sakit

Dalam masyarakat modern, keberadaan rumah sakit menjadi penting artinya bagi 3 pelayanan kesehatan, mengingat rumah sakit merupakan mata rantai dalam pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya peningkatan kesehatan yang bers 43 penyembuhan dan pemulihan penderita. Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan ialah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Peraturan Menkes No. 159 B/Menkes/Per/II/1988).

Saat ini pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit di Indonesia tengah mengalami pergeseran nilai. Berdasarkan Keppres No. 21 Tahun 1989, rumah sakit yang tadinya bersifat sosial dapat berubah menjadi badan usaha bisnis pelayanan tanpa mengabaikan segi sosialnya. Sebagai kelanjutan Menkes dengan SK No.72/Yan/Med/RSKS/1990 menetapkan adanya kebebasan dalam mendirikan rumah sakit sehingga kegiatan bisnis di bidang pelayanan kesehatan menjadi resmi; walaupun segi sosialnya tidak boleh diabaikan. Dengan adanya deregulasi ini peran serta masyarakat dalam investasi di bidang perumahsakitian semakin meningkat. Sebagai akibatnya persaingan dalam pelayanan kesehatan meningkat, sehingga rumah sakit harus menyusun strategi pemasaran untuk meningkatkan penampilannya dengan lebih menekankan pada peningkatan kualitas pelayanannya.

26 Kepuasan pasien (*customer satisfaction*) merupakan tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman p 25 n dalam menerima suatu jasa pelayanan. Hal tersebut sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh

Kotler (dalam Fan 12 Tjiptono dan Anastasia Diana, 2007: 102), bahwa kepuasan pelanggan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Berdasarkan definisi Wilkie dan Kotler tersebut d 18 t disimpulkan bahwa pengertian kepuasan pelanggan pada dasarnya mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. 23

Dalam konsep *reinventing government* yang dikemukakan oleh David Osborne dan Ted Gaebler dijelaskan bahwa pemerintah pada era sekarang dan ke depan dalam menghasilkan pelayanan/jasa publik hendaknya memperhatikan kebutuhan dan keinginan masyarakat (*customer driven government*) agar pelayanan/jasa tersebut dikonsumsi oleh masyarakat dengan memuaskan. Untuk mewujudkan *competitive government* perlu ditempuh melalui penyediaan pelayanan yang *customer oriented*. Dengan *customer oriented* ini diharapkan mampu menciptakan *customer satisfaction* yang pada gilirannya terwujud *customer loyalty*.

Perubahan dinamika masyarakat yang semakin menuntut kepuasan pelayanan perlu disikapi secara positif oleh rumah sakit pemerintah dengan melakukan reorientasi terhadap eksistensinya. Layaknya konsep *marketing*, maka produk-produk pelayanan/jasa tidak lagi didasarkan pada *production concept*, yang hanya mengandalkan *authority* tetapi bergeser kepada strategi *social marketing concept*.

Konsep *social marketing* lebih menekankan pada fokus lingkungan pelayanan (kompetitor, kondisi sosial, ekonomi, politik dan budaya) dengan tujuan memperoleh manfaat (*profit*) tidak hanya bagi pemberi pelayanan tetapi juga bagi semua pihak yang berkaitan dengan pelayanan yang dima 35 .

Dalam organisasi kesehatan, kualitas pelayanan juga merupakan faktor yang sangat penting, mengingat dalam perkembangannya pelayanan medis telah berkembang sedemikian rupa sebagai sebuah industri pelayanan jasa yang sangat kompetitif. Kondisi demikian menuntut sebuah rumah sakit misalnya, meningkatkan kualitas pelayanan dan orientasinya. Seperti dikemukakan oleh Sujudi (2004:10) seperti berikut ini: "Rumah sakit di Indonesia hendaknya mulai mengubah diri dari *doctor oriented* menjadi *patient oriented* serta bersikap lebih demokratis terhadap pasien. Manajemen rumah sakit benar-benar harus terpadu, unsur-unsurnya pun harus mempunyai kualitas yang tinggi. Pelayanan berorientasi kepada pasien; dimana pasien dilayani

bersama-sama secara terintegrasi. Dengan peningkatan kualitas pelayanan dan perubahan orientasi diharapkan akan terwujudnya loyalitas pasien terhadap sebuah rumah sakit.”

### 3.2. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Penelitian ini mengkaji mengenai kualitas pelayanan rumah sakit yang diukur berdasarkan dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangible*. (mengacu pada dimensi kualitas pelayanan menurut A. Pasuraman, V.A. Zethaml dan L.L .Berry dalam Kotler, 1997: 184). Setiap dimensi dilihat berdasarkan harapan dan kenyataan pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien. Penilaian dilakukan oleh keluarga pasien poli anak, mengingat pasiennya sendiri (anak usia 0 sampai 5 tahun) belum dapat memberikan penilaian. Apabila harapan dan kenyataan sama maka kepuasan terpenuhi, sedangkan apabila harapan lebih tinggi dari kenyataan maka dapat dikatakan bahwa keluarga pasien tersebut merasa tidak puas. Namun apabila nilai kenyataan lebih tinggi dari harapan, berarti rumah sakit tersebut sudah dinilai sangat memuaskan karena pelayanan yang diberikan jauh lebih baik dari harapan pasien itu sendiri.

Dimensi *reliability* diukur berdasarkan indikator: prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat; pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat; jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan cepat dan tepat; dan prosedur pelayanan tidak berbelit-belit.

Hasil penelitian untuk indikator prosedur penerimaan pasien yang tepat dan tepat menunjukkan angka harapan tertinggi diberikan oleh pasien Rumah Sakit Sukabumi dan yang paling rendah angka harapan ada pada Rumah Sakit Ciawi. Sedangkan angka rata-rata kenyataan dari indikator ini yang paling tinggi adalah Rumah Sakit Ciawi kemudian Rumah Sakit Cianjur, dan yang terakhir Rumah Sakit Sukabumi. Kenyataan tersebut menunjukkan pasien yang paling banyak menyatakan tidak puas adalah pasien Rumah Sakit Ciawi, kemudian Rumah Sakit Cianjur dan Rumah Sakit Sukabumi. Secara rata-rata angka harapan pasien ketiga rumah sakit tersebut sebesar 65,71% atau cukup sedangkan kenyataannya jauh dari harapan, yaitu sebesar 33,33%. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pasien ketiga rumah sakit tersebut tidak puas dengan prosedur penerimaan yang cepat dan tepat.

Indikator kedua untuk dimensi *reliability* (kehandalan) adalah pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan

tepat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa harapan pasien ketiga rumah sakit ini termasuk cukup atau rata-rata sebesar 67,07%, sedangkan kenyataan menunjukkan angka rata-rata 34,42% atau pasien ketiga rumah sakit ini merasakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan.

Indikator selanjutnya untuk dimensi *reliability* adalah jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan cepat dan tepat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka harapan pasien ketiga rumah sakit ini ada pada angka 65,71% atau cukup. Sedangkan kenyataan yang terjadi atau dialami pasien rata-rata sebesar 33,33% atau tidak memuaskan. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pasien ketiga rumah sakit tersebut merasakan tidak puas dengan ketepatan dan kecepatan jadwal pelayanan rumah sakit. Berdasarkan pengamatan dan wawancara di lapangan, kekecewaan ini sebagai akibat sering terlambatnya dokter datang, sedangkan pasien sudah lama menunggu.

Indikator keempat untuk dimensi *reliability* adalah prosedur pelayanan tidak berbelit-belit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator ini dinilai cukup memuaskan pasien. Hal ini terlihat dari angka harapan jauh lebih tinggi dari angka kenyataan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka rata-rata sebesar 65,99% atau kriteria cukup. Demikian juga kenyataan menunjukkan kriteria cukup, walaupun angkanya lebih rendah, yaitu sebesar 53,74%. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pasien ketiga rumah sakit ini menilai prosedur yang harus dilalui pada poli anak rawat jalan ketiga rumah sakit ini cukup memuaskan.

Dimensi *responsiveness* diukur berdasarkan indikator, kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap dalam mengatasi keluhan pasien, kemampuan petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, dan tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.

Salah satu indikator untuk dimensi *responsiveness* adalah kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap dalam mengatasi keluhan pasien. Indikator ini dinilai masih kurang memuaskan. Hal ini terlihat dari angka harapan jauh lebih tinggi dari angka kenyataan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka harapan rata-rata sebesar 71,56% atau kriteria cukup. Sedangkan kenyataan menunjukkan angka rata-rata sebesar 40,82% atau kurang. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada kesenjangan yang cukup tinggi antara harapan dan kenyataan yang dialami pasien dalam hal kemampuan para petugas dalam merepons keluhannya. Dengan kata lain rata-rata

pasien merasa kurang puas atas respons para petugas dalam mengatasi keluhan para pasien.

Indikator kedua untuk dimensi responsiveness adalah kemampuan petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator ini masih belum dianggap memberikan kepuasan kepada responden. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa angka harapan rata-rata sebesar 70,75% atau kriteria cukup. Demikian juga kenyataan di lapangan menunjukkan kriteria cukup, yaitu rata-rata sebesar 55,1%. Walaupun terdapat perbedaan angka rata-rata antara harapan dan kenyataan, namun masih dalam kategori yang sama, yaitu cukup. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada titik temu antara harapan dan kenyataan dalam informasi yang diberikan secara jelas dan sederhana sehingga mudah dimengerti oleh pasien (keluarga).

Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan merupakan indikator penting untuk mengukur dimensi responsiveness. Hal ini disebabkan dapat menjadi titik kunci penyelamatan pasien, terutama pada pasien yang gawat darurat. Indikator ini pun dinilai oleh pasien masih belum memberikan kepuasan, karena angka harapan jauh lebih tinggi dari angka kenyataan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka harapan rata-rata sebesar 73,74% atau kriteria cukup. Sedangkan kenyataan menunjukkan angka rata-rata sebesar 39,18% atau kurang. Data tersebut menunjukkan bahwa ada ketidakcocokan antara kebutuhan pasien dengan hal kecepatan petugas medis dalam melakukan tindakan medis dari ketiga rumah sakit tersebut.

Dimensi ketiga yaitu assurance diukur berdasarkan indikator, pengetahuan dan kemampuan para dokter dalam menetapkan diagnosa penyakit dan petugas lainnya dalam bekerja; keterampilan para dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya dalam bekerja; pelayanan yang sopan dan ramah; jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.

Salah satu indikator untuk dimensi assurance adalah pengetahuan dan kemampuan dalam menetapkan diagnosa penyakit dan kemampuan petugas lainnya dalam bekerja. Indikator ini dinilai oleh responden juga masih kurang dapat memberikan kepuasan. Hasil penelitian menunjukkan angka harapan rata-rata pasien ketiga rumah sakit sebesar 74,97% atau kriteria cukup. Demikian halnya dengan persepsi pasien terhadap kenyataan yang dialami menunjukkan rata-rata 67,89% atau kriteria cukup.

Indikator kedua untuk dimensi assurance adalah keterampilan para dokter, perawat dan

petugas kesehatan lainnya dalam bekerja. Indikator ini mempunyai nilai oleh responden masih kurang memuaskan, namun untuk Ciawi hampir mendekati kepuasan karena angka kenyataan yang dinilai oleh responden mendekati angka harapan yang diinginkan oleh responden. Hasil penelitian menunjukkan angka harapan rata-rata pasien ketiga rumah sakit sebesar 74,97% atau kriteria cukup. Demikian halnya dengan persepsi pasien terhadap kenyataan yang dialami menunjukkan rata-rata 68,16% atau kriteria cukup. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pasien di ketiga rumah sakit tersebut umumnya memiliki harapan dan persepsi kenyataan yang relatif sama terhadap keterampilan para dokter dan petugas lainnya dalam bekerja.

Indikator ketiga untuk dimensi assurance adalah pelayanan yang sopan dan ramah. Indikator ini juga belum dapat memberikan kepuasan responden karena angka harapan tidak sama dengan angka penilaian untuk kenyataan pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan angka harapan rata-rata pasien ketiga rumah sakit sebesar 73,06% atau kriteria cukup. Demikian halnya dengan persepsi pasien terhadap kenyataan yang dialami menunjukkan rata-rata 63,67% atau kriteria cukup. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pasien di ketiga rumah sakit tersebut umumnya memiliki harapan dan persepsi kenyataan yang relatif sama terhadap pelayanan yang sopan dan ramah yang diperlihatkan para dokter dan petugas lainnya dalam bekerja.

Indikator keempat dari dimensi assurance adalah jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan. Indikator ini dinilai cukup memberikan kepuasan karena angka kenyataan jauh lebih kecil dari angka harapan. Namun demikian untuk Ciawi, hampir mendekati kepuasan karena nilai kenyataan mendekati nilai harapan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka harapan rata-rata pasien ketiga rumah sakit sebesar 72,65% atau kriteria cukup. Demikian halnya dengan persepsi pasien terhadap kenyataan yang dialami menunjukkan rata-rata 63,54% atau kriteria cukup. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pasien di ketiga rumah sakit tersebut umumnya memiliki harapan dan persepsi kenyataan yang relatif sama terhadap jaminan dan kepercayaan pelayanan yang diberikan oleh dokter dan petugas lainnya dalam bekerja.

Dimensi empathy diukur berdasarkan indikator: memberikan perhatian secara khusus kepada pasien; perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya; perhatian kepada

semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain.

Indikator pertama dari dimensi empathy adalah memberikan perhatian secara khusus kepada pasien. Perhatian ini dapat berupa percakapan yang membuat pasien merasa bahwa dirinya diperlakukan secara khusus (istimewa). Semua pasien merasa menjadi pasien eksekutif. Namun ternyata hasil penilaian responden menunjukkan bahwa indikator ini belum dapat memberikan kepuasan. Hal ini terlihat dari angka harapan yang jauh lebih tinggi dari angka kenyataan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka harapan rata-rata pasien ketiga rumah sakit sebesar 69,52% atau kriteria cukup. Sedangkan persepsi pasien terhadap kenyataan yang dialami menunjukkan rata-rata 47,89% atau kriteria kurang. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pasien di ketiga rumah sakit tersebut umumnya merasa kurang puas terhadap perhatian yang diberikan oleh petugas karena tidak sesuai dengan yang mereka harapkan.

Indikator kedua dari dimensi empathy adalah perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya. Berdasarkan hasil penilaian pasien (keluarga pasien), indikator untuk perhatian para medis terhadap keluhan pasien dan keluarganya dinilai masih sangat kurang, baik pada rumah sakit Ciawi, Cianjur maupun Sukabumi. Hal ini terlihat dari jawaban responden yang memberi nilai angka harapan lebih tinggi dari kenyataan pelayanan yang diperoleh oleh yang bersangkutan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh angka rata-rata harapan pasien dan keluarganya di tiga rumah sakit (Ciawi, Cianjur dan Sukabumi) sebesar 69,52 % dengan kriteria cukup, sedangkan kenyataan pelayanan yang dijalankan di tiga rumah sakit tersebut masih dinilai kurang (47,48%). Dengan demikian kepuasan pasien untuk indikator perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya masih kurang. Hal ini disebabkan berbagai faktor:

1. Banyaknya pasien yang harus dilayani setiap harinya sementara waktu pelayanan terbatas sehingga alokasi waktu untuk setiap pasien menjadi kurang hanya cukup untuk memenuhi pasien secara singkat tanpa memberikan waktu yang cukup kepada pasien dan keluarganya untuk menyampaikan berbagai keluhan
2. Keberadaan fasilitas yang dimiliki rumah sakit mempengaruhi tinggi rendahnya angka harapan. Namun demikian, sekalipun rumah sakit sekarang ini masih tergolong rumah

sakit kelas C namun karena rumah sakit tersebut merupakan satu-satunya rumah sakit yang terdekat di wilayah Cibadak, maka semua pasien baik yang mampu maupun yang kurang mampu datang ke rumah sakit ini dengan angka harapan yang cukup tinggi

3. Oleh karena itu, dapat dikatakan keberagaman karakteristik pasien juga menentukan angka harapan pasien terhadap pelayanan. Semakin tinggi prosentase pasien yang memiliki tingkat sosial ekonomi rendah maka angka harapan juga semakin rendah. Sehingga dapat dikatakan bahwa tinggi rendahnya angka harapan dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi.

Indikator ketiga dari dimensi empathy adalah perhatian kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan ekonomi pasien yang bersangkutan. Penilaian ini tentu saja sifatnya subyektif, sangat erat kaitannya dengan perasaan pasien dan keluarganya dalam menerima pelayanan yang juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu. Hasil wawancara dengan beberapa pasien menunjukkan bahwa di masa lalu (sebelum era reformasi), pasien kelas ekonomi rendah/ status sosialnya rendah ditandai dengan penggunaan kartu askes keluarga miskin menerima pelayanan jauh lebih rendah dari pasien umum lainnya yang membayar secara cash. Bukan itu saja, pasien askes pegawai negeri pun disamaratakan dengan pasien askes keluarga miskin dalam menerima pelayanan, sehingga banyak orang merasa enggan untuk menggunakan kartu askes untuk berobat. Namun sejak reformasi bergulir pada tahun 1998, terjadi perubahan persepsi di kalangan pasien dan paramedis bahwa baik pasien yang membayar cash maupun pasien askes, askeskin, jamkesda dan jamkesmas diperlakukan secara sama dalam memperoleh pelayanan dokter. Namun tetap dalam pemberian obat dan tindakan medis mengalami perbedaan.

Namun apakah betul harapan dan kenyataan pelayanan tentang kesamaan perlakuan rumah sakit dan paramedis dalam melayani pasien berdasarkan status sosial ekonomi pasien telah memberi kepuasan kepada pasien atau masih jauh dari harapan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui, bahwa hasil penilaian responden di tiga rumah sakit (Ciawi, Cianjur dan Sukabumi) menunjukkan bahwa angka harapan responden untuk indikator perhatian kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain dinilai cukup, sementara kenyataannya dinilai kurang.

Dengan demikian kepuasan esponden untuk indikator perhatian kepada semua pasien tanpa memandang staus sosial dan lain-lain pada tiga rumah sakit masih dinilai kurang memuaskan. Kondisi tersebut terjadi karena berbagai faktor, antara lain:

1. Persepsi pasien tentang pelayanan terhadap masyarakat pemegang kartu askes, askes kin, jamkesmas dan jamkesda masih dianggap sebagai warga kelas dua untuk mendapatkan pelayanan yang layak
2. Persepsi tersebut ditunjang dengan adanya pelayanan yang menurut persepsi responden dibedakan, misalnya loket pendaftaran yang berbeda, loket pengambilan obat yang berbeda serta jenis obat yang diberikan untuk pasien askes, askeskin, jamkesmas dan jamkesda berbeda dari jenis obat untuk pasien umum. Biasanya obat untuk pasien askes, askeskin, jamkesmas dan jamkesda adalah obat generik yang dinilai pasien jauh lebih murah dan memiliki khasiat lebih rendah dari obat paten.

Dimensi *tangible* diukur berdasarkan indikator, sebagai berikut: kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan ruangan; penataan eksterior dan interior ruangan; kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai; dan kerapihan dan kebersihan penampilan petugas.

Indikator pertama dari dimensi *tangible* adalah kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan. Hasil penelitian menunjukkan angka harapan rata-rata pasien ketiga rumah sakit sebesar 70,61% atau kriteria cukup. Sedangkan persepsi pasien terhadap kenyataan yang dialami menunjukkan rata-rata 60,41% atau kriteria cukup. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pasien di ketiga rumah sakit tersebut umumnya merasa cukup puas terhadap kondisi kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan di tiga rumah sakit tersebut.

Indikator kedua dari dimensi *tangible* adalah penataan eksterior dan interior ruangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka harapan rata-rata pasien ketiga rumah sakit sebesar 71,16% atau kriteria cukup. Sedangkan persepsi pasien terhadap kenyataan yang dialami menunjukkan rata-rata 62,72% atau kriteria cukup. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pasien di ketiga rumah sakit tersebut umumnya merasa cukup puas terhadap penataan eksterior dan interior rumah sakit. tersebut.

Indikator ketiga dari dimensi *tangible* adalah kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan

alat-alat yang dipakai. Hasil penelitian menunjukkan angka harapan rata-rata pasien ketiga rumah sakit sebesar 70,07% atau kriteria cukup. Sedangkan persepsi pasien terhadap kenyataan yang dialami menunjukkan rata-rata 62,86% atau masih termasuk kategori cukup. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pasien di ketiga rumah sakit tersebut rata-rata merasa cukup puas terhadap masalah kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai oleh petugas di tiga rumah sakit tersebut.

Kerapihan dan kebersihan penampilan petugas juga menjadi indikator dalam melihat dimensi *tangible*. Hasil penelitian menunjukkan angka harapan rata-rata pasien ketiga rumah sakit sebesar 71,02% atau kriteria cukup. Sedangkan persepsi pasien terhadap kenyataan yang dialami menunjukkan rata-rata 64,08% atau kriteria cukup. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pasien di ketiga rumah sakit tersebut umumnya merasa cukup puas dengan penampilan petugas yang dianggap bersih dan rapih.

Berdasarkan indikator dari setiap dimensi tersebut diketahui bahwa merata untuk tiga rumah sakit di Ciawi, Cianjur dan Sukabumi menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan masih belum dapat memuaskan para pasien dan keluarganya. Hal ini ditunjukkan dari angka rata-rata harapan jauh lebih tinggi dari angka kenyataan.

### 3.3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada beberapa faktor dominan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan, dan masalah-masalah ketidakpuasan pasien diukur dari kenyataan pelayanan kesehatan, yaitu: Di Rumah Sakit Daerah Ciawi Kabupaten Bogor masih terdapat sejumlah masalah yang berkenaan dengan: kecepatan pelayanan dianggap kurang; ketepatan prosedur dan jadwal pelayanan dan pelayanan yang dinilai berbelit-belit. Di Rumah Sakit Daerah Cianjur masih mengalami masalah yang berkenaan dengan: kecepatan dan ketepatan pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan; kecepatan dan ketepatan prosedur penerimaan pasien; kecepatan dan ketepatan jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan; dan prosedur pelayanan berbelit-belit. Di rumah Sakit Sekarwangi Sukabumi masih terdapat masalah yang berkaitan dengan: kecepatan dan ketepatan prosedur penerimaan pasien; kecepatan dan ketepatan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan; kecepatan dan ketepatan jadwal pelayanan Rumah Sakit; dan kemampuan dokter dan perawat untuk cepat



**tanggap dalam mengatasi keluhan pasien.** Dari item-item tersebut menunjukkan bahwa masalah ketidakpuasan didominasi oleh hal-hal tersebut di atas.

Berdasarkan kenyataan ketidakpuasan di atas, maka dapat dikemukakan bahwa ketidakpuasan pasien dalam menerima pelayanan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

1. Banyaknya pasien yang harus dilayani setiap harinya sementara waktu pelayanan terbatas sehingga alokasi waktu untuk setiap pasien menjadi kurang hanya cukup untuk **meme** 13 **a pasien secara singkat tanpa memberikan waktu yang cukup kepada pasien dan keluarganya untuk menyampaikan berbagai keluhan.**
2. Keberadaan fasilitas yang dimiliki rumah sakit mempengaruhi tinggi rendahnya angka harapan. Namun kondisi ini sifatnya situasional tergantung lokasi rumah sakit ini dimana, pada lingkungan masyarakat seperti apa dan karakteristik pasien yang dilayani.
3. Keberagaman karakteristik pasien juga menentukan angka harapan pasien terhadap pelayanan. Semakin tinggi prosentase pasien yang memiliki tingkat sosial ekonomi rendah maka angka harapan juga semakin rendah. Sehingga dapat dikatakan bahwa tinggi rendahnya angka harapan dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi.
4. Persepsi pasien tentang pelayanan terhadap pelayanan yang layak
5. Kondisi psikologis pasien, biasanya orang yang sakit dan keluarga pasien menginginkan mendapatkan pelayanan terbaik.

Faktor-faktor yang disebutkan di atas, apabila diformulasikan menunjukkan adanya dua faktor dominan yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu: faktor situasional dan faktor personal. Faktor Situasional, mencakup tentang bagaimana kondisi rumah sakit, jenis pelayanan, fasilitas yang dimiliki dan keinginan pemberi layanan dalam memberikan informasi, kesopanan, ketepatan, prosedur pelayanan dan kenyamanan, serta tidak kalah pentingnya adalah situasi dimana rumah sakit ini berada, dalam lingkungan masyarakat yang bagaimana dan peluang rumah sakit untuk berkembang atau mendapat persaingan dari keberadaan rumah sakit lainnya. Faktor Personal (faktor perorangan), menyangkut kondisi pasien itu sendiri baik

kondisi psikologis maupun factor social budaya dan ekonomi pasien yang bersangkutan. Namun kondisi personal ini juga terkait dengan kondisi personal dari pemberi pelayanan yang ditunjukkan dengan kesungguhan kemampuan yang dimiliki oleh pemberi layanan, dalam memberikan pelayanan, menanggapi keluhan dan memberikan keyakinan terhadap pelanggannya.

### 3.4. Model Pelayanan Yang Berbasis Sosial Ekonomi 39

Pasien rumah sakit di tiga rumah sakit di Indonesia menunjukkan karakteristik yang berbeda berdasarkan factor social ekonomi, sehingga pelayanan terhadap pasien juga dibedakan berdasarkan kondisi social ekonomi terutama dalam hal penetapan harga (biaya) pelayanan. Adapun jenis pasien berdasarkan karakteristik social ekonomi tersebut dibedakan, sebagai berikut:

1. Pasien Umum yaitu pasien yang relative mempunyai tingkat social ekonomi menengah ke atas
2. Pasien Askes yaitu pasien yang mempunyai fasilitas askes karena yang bersangkutan adalah pegawai negeri sipil (PNS), keluarga PNS, atau pegawai swasta untuk Askes swasta.
3. Pasien Askeskin yaitu pemegang kartu askes bagi masyarakat miskin
4. Pasien Jamkesmas
5. Pasien Jamkesda.

Masing-masing pasien mempunyai karakteristik social ekonomi berbeda sehingga mempengaruhi pada harapan dan persepsi terhadap kualitas pelayanan yang berbeda-beda.

Pelayanan yang berbasis sosial ekonomi adalah model pelayanan rumah sakit yang dinilai berkualitas dan memberikan kepuasan. Hal tersebut dapat terjadi apabila manajemen rumah sakit pemerintah mampu menciptakan suatu sistem nilai untuk *melayani dan menghargai tuntutan pasien (masyarakat)*, dan melakukan upaya-upaya yang **ter** 7 **cana terhadap peningkatan pelayanan seperti ketepatan waktu (*delivery on time*), keunggulan mutu produk (*high quality of product*), pengurangan biaya atas pelayanan yang diterima (*cost reduction*) serta perlakuan yang semakin menempatkan masyarakat (pasien) sebagai pihak yang memiliki martabat dan kedaulatan.**

Untuk mewujudkan kualitas pelayanan yang memberi kepuasan pada pasien tersebut maka langkah yang perlu dilakukan adalah merespon kondisi internal dengan melakukan

# MODEL PELAYANAN RUMAH SAKIT BERBASIS KARAKTERISTIK SOSIAL EKONOMI MASYARAKAT UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN

---

ORIGINALITY REPORT

---

# 14%

SIMILARITY INDEX

---

## PRIMARY SOURCES

---

1	<a href="http://adoc.pub">adoc.pub</a> Internet	71 words — 1%
2	<a href="http://repository.upi.edu">repository.upi.edu</a> Internet	35 words — 1%
3	<a href="http://ejournal.almaata.ac.id">ejournal.almaata.ac.id</a> Internet	33 words — 1%
4	<a href="http://repo.stikesperintis.ac.id">repo.stikesperintis.ac.id</a> Internet	32 words — 1%
5	<a href="http://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet	31 words — 1%
6	<a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet	30 words — 1%
7	<a href="http://publikasi.unitri.ac.id">publikasi.unitri.ac.id</a> Internet	29 words — 1%
8	<a href="http://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet	29 words — 1%
9	<a href="http://isansiabil.wordpress.com">isansiabil.wordpress.com</a> Internet	23 words — < 1%

10	<a href="http://lebappfiles.com">lebappfiles.com</a> Internet	20 words — < 1%
11	<a href="http://jurnalinovkebijakan.com">jurnalinovkebijakan.com</a> Internet	19 words — < 1%
12	<a href="http://rocketmanajemen.com">rocketmanajemen.com</a> Internet	19 words — < 1%
13	<a href="http://adysetiadi.files.wordpress.com">adysetiadi.files.wordpress.com</a> Internet	18 words — < 1%
14	<a href="http://jurnal.syntax-idea.co.id">jurnal.syntax-idea.co.id</a> Internet	17 words — < 1%
15	<a href="http://zombiedoc.com">zombiedoc.com</a> Internet	16 words — < 1%
16	<a href="http://e-perpus.unud.ac.id">e-perpus.unud.ac.id</a> Internet	15 words — < 1%
17	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet	13 words — < 1%
18	<a href="http://mafiadoc.com">mafiadoc.com</a> Internet	12 words — < 1%
19	<a href="http://jurnal.unigal.ac.id">jurnal.unigal.ac.id</a> Internet	11 words — < 1%
20	<a href="http://eprints.dinus.ac.id">eprints.dinus.ac.id</a> Internet	10 words — < 1%
21	<a href="http://journal.ubpkarawang.ac.id">journal.ubpkarawang.ac.id</a> Internet	10 words — < 1%

22	<a href="http://koran.tempco.co">koran.tempco.co</a> Internet	10 words — < 1%
23	<a href="http://repository.uma.ac.id">repository.uma.ac.id</a> Internet	10 words — < 1%
24	<a href="http://www.pustaka.unwahas.ac.id">www.pustaka.unwahas.ac.id</a> Internet	10 words — < 1%
25	<a href="http://digilib.unhas.ac.id">digilib.unhas.ac.id</a> Internet	9 words — < 1%
26	<a href="http://eprints.unpak.ac.id">eprints.unpak.ac.id</a> Internet	9 words — < 1%
27	<a href="http://eprints.walisongo.ac.id">eprints.walisongo.ac.id</a> Internet	9 words — < 1%
28	<a href="http://adoc.tips">adoc.tips</a> Internet	8 words — < 1%
29	<a href="http://elib.pdii.lipi.go.id">elib.pdii.lipi.go.id</a> Internet	8 words — < 1%
30	<a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet	8 words — < 1%
31	<a href="http://jurnal.uns.ac.id">jurnal.uns.ac.id</a> Internet	8 words — < 1%
32	<a href="http://ojs.unm.ac.id">ojs.unm.ac.id</a> Internet	8 words — < 1%
33	<a href="http://pengobatanalami.kanker-serviks.biz">pengobatanalami.kanker-serviks.biz</a> Internet	8 words — < 1%

[repository.ar-raniry.ac.id](http://repository.ar-raniry.ac.id)

34	Internet	8 words — < 1%
35	repository.stei.ac.id Internet	8 words — < 1%
36	republika.co.id Internet	8 words — < 1%
37	sendyandestal.blogspot.com Internet	8 words — < 1%
38	so05.tci-thaijo.org Internet	8 words — < 1%
39	somelus.wordpress.com Internet	8 words — < 1%
40	sriwasono.wordpress.com Internet	8 words — < 1%
41	www.lontar.ui.ac.id Internet	8 words — < 1%
42	www.scribd.com Internet	8 words — < 1%
43	ipalindustri.wordpress.com Internet	7 words — < 1%
44	jurnalskripsitesis.wordpress.com Internet	7 words — < 1%
45	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet	6 words — < 1%

---

EXCLUDE QUOTES      ON

EXCLUDE SOURCES      OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY      ON

EXCLUDE MATCHES      OFF