

# PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) BANYUDONO KABUPATEN BOYOLALI PROVINSI JAWA TENGAH

Suwardi

Staf Pengajar Ilmu Administrasi negara Fisip Unisri Surakarta

Abstract

Service quality become the strategic pillar for hospital property of local government RSUD Bayudono. Service quality represent the approach emphasizing perception of service consumer. Five demensi of service measurement at this research is consisted by the reliability; responsiveness; assurance; empathy; and tangible. The five dimension this research conclude that quality of service of RSUD Bayudono pursuant to perception of client tend to the goodness.

Kata Kunci : Kualitas; Pelayanan; Persepsi; dan Rumah Sakit

---

## Pendahuluan

Rumah sakit umum daerah (RSUD) adalah institusi pelayanan publik dibidang kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Sebagaimana dijelaskan dalam pasal 5 poin 2 Undang – undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik menempatkan rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan publik. Oleh karena itu penyelenggaraan RSUD terikat oleh berbagai pengaturan.

Setidaknya ada tiga peraturan perundang – undangan di tingkat pusat yang harus menjadi rujukan bagi RSUD yang perlu menjadi rujukan, yaitu Undang – undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Peraturan Pemerintah Nomor 23 tentang Badan Layanan Umum, dan UU No. 25 Tahun 2009. Dari ketiga peraturan perundang – undangan tersebut menginspirasi poisisi masyarakat lebih ditekankan sebagai sebagai subyek pelanggan.

Kontek hubungan antara penyedia layanan (*provider*) dan pelanggan (*customer*) berada pada posisi seimbang. Customer

memiliki posisi tawar yang kuat dihadapan provider. Posisi tawar customer akan semakin kuat bila penyedia layanan berada pada situasi *competitiveness* (Sahin; 2007). Karena itu *provider* menempatkan pelanggan sebagai *center of bussiness* (Kolter; 2000).

Masyarakat Boyolali memiliki akses yang cukup beragam terhadap layanan rumah sakit. Data tahun 2009 terdapat 461 jenis layanan di bidang kesehatan, mulai dari Rumah Sakit, Puskesmas, dan dokter praktek swasta. Jumlah RSUD ada tiga, yaitu RSUD Pandanarang; RSUD Bayudono; dan RSUD Simo. Beberapa Puskesmas menyelenggarakan layanan rawat inap sebagaimana layaknya layanan rumah sakit. Kemudahan akses layanan kesehatan di Kabupaten Boyolali didukung oleh sarana transportasi dan informasi. Jarak yang tidak terlalu jauh dengan daerah – daerah sekitar seperti Kota Salatiga; Kota Surakarta; Kabupaten Klaten menjadikan pilihan layanan kesehatan di rumah sakit semakin kompetitif.

RSUD Bayuodono merupakan rumah sakit tipe D yang dimiliki oleh Pemerintah

Kabupaten Boyolali perlu membangun pelayanannya berorientasi pada pelanggan, bukan sekedar perintah undang – undang, tetapi karena aspek *bisiness* menuntut demikian. Situasi kompetitif dibidang layanan rumah sakit yang ada menjadi tantangan bagi RSUD Bayudono untuk tetap eksis. Pasien sebagai pelanggan memiliki loyalitas, menjadikan RSUD Bayudono sebagai rujukan utama ketika sedang menderita gangguan kesehatan. Loyalitas pelanggan dibangun melalui persepsi positif atas pelayanan yang diselenggarakan (Carman; 1990). Dengan demikian layanan publik termasuk layanan rumah sakit persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan merupakan faktor penting.

Penelitian ini membatasi lingkup masalah pada: (1) Persepsi Pasien atas kualitas pelayanan rawat jalan di 4 poli spesialis dasar yaitu poli spesialis penyakit dalam, poli spesialis anak, poli spesialis bedah, poli spesialis kebidanan dan penyakit kandungan yang diselenggarakan oleh RSUD Banyudono. Dimensi kualitas pelayanan rawat jalan rumah sakit diukur berdasarkan variabel *reliability* (keterandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangible* (nyata).

Sedangkan rumusan masalah penelitian ini dirumuskan sebagai berikut, “Bagaimanakah persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan RSUD Boyudono Kabupaten Boyolali Provinsi Jawa Tengah”

Sebagaimana judul dan rumusan masalah yang ada, penelitian ini bertujuan untuk menyajikan gambaran persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan RSUD Bayudono Provinsi Jawa Tengah.

Persepsi merupakan suatu proses dimana seseorang mengorganisasikan dalam pikirannya, menafsirkannya, mengalami, dan mengelola pertanda atas segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya (Hammer dan Morgan, 1999 : 33). Menurut Abizar (1998:

18) mengatakan bahwa persepsi adalah suatu proses dengan mana seseorang individu memilih, mengevaluasi dan mengorganisasi stimulus dari lingkungannya. Persepsi juga menentukan cara kita berperilaku terhadap suatu obyek atau permasalahan, bagaimana segala sesuatu itu mempengaruhi persepsi seseorang nantinya akan mempengaruhi perilaku yang dipilihnya.

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi adalah suatu proses tentang petunjuk petunjuk inderawi (*sensory*) dan pengalaman masa lampau yang relevan diorganisasikan untuk memberikan kepada kita gambaran yang terstruktur dan bermakna pada suatu situasi tertentu. Senada dengan hal tersebut Atkinson dan Hilgard (1991: 201) dalam Abizar (1998: 18) mengemukakan bahwa persepsi adalah proses dimana kita menafsirkan dan mengorganisasikan pola stimulus dalam lingkungan. Berdasarkan hal itu maka dapat ditarik kesimpulan bahwa persepsi adalah pandangan pikiran seseorang yang muncul dari kegiatan mengorganisasikan dalam pikirannya, menafsirkannya, mengalami, dan mengelola pertanda atas segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya.

Definisi kualitas pelayanan/jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Wyckof dalam Lovelock (2000), kualitas pelayanan/jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service* (Parasuraman *dkk.*, 1994). Apabila jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan,

maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Minat dan perhatian terhadap kualitas jasa / layanan pertama kali diperkenalkan oleh Gronroos (2000) dalam Tjiptono (2005) melalui konsep *perceived service quality* dan model kualitas jasa total. Pendekatan ini didasarkan pada riset perilaku pelanggan dan pengaruh ekspektasi menyangkut kinerja barang terhadap evaluasi purna konsumsi, diilustrasikan dalam konsep kualitas pelayanan yaitu membandingkan pelayanan yang dirasakan dengan pelayanan yang diharapkan.

Penilaian kualitas pelayanan Parasuraman dkk. (1994); Zeithaml dan Bitner (1990) menemukan bahwa sepuluh dimensi kualitas pelayanan dapat dirangkum menjadi hanya lima dimensi pokok. Kelima dimensi pokok tersebut juga menjadi dasar model *SERVQUAL* dari Parasuraman dkk. (1994) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan dianggap merupakan jurang antara tingkat pelayanan yang dirasakan dan harapan oleh pelanggan. Dengan demikian diusulkan lima dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan. Pendekatan kualitas layanan (Parasuraman dkk., 1984) mengenai standar layanan meliputi faktor-faktor seperti diuraikan di bawah ini:

1. *Reliability*: melaksanakan layanan yang dijanjikan, konsistensi, dan ketepatan, dalam mengukur *reliability* dapat dilihat dari: (a) Prosedur administrasi pendaftaran; (b) Pelayanan administrasi

keseluruhan; (c) Keberadaan dan kehadiran dokter; (d) Adanya perawat yang profesional dalam menangani pasien.

2. *Responsiveness*: kesediaan untuk membantu dan menyediakan layanan yang dijanjikan, dalam mengukur *responsiveness* dapat dilihat dari: (a) Sikap perawat dan staf saat pertama pasien datang; (b) Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat mengidentifikasi keadaan dan menangani pasien; (c) Sikap perawat saat melayani pasien saat dibutuhkan; (d) Penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti.
3. *Assurance*: pengetahuan dan perilaku karyawan serta kemampuan untuk menginspirasi kepercayaan dan keyakinan, dalam mengukur *assurance* dapat dilihat dari: (a) Kemampuan dokter dalam melayani dan menyembuhkan pasien; (b) Penarikan biaya sesuai dengan pelayanan yang diterima; (c) Kesopanan dan keramahan dokter dan perawat; (d) Seluruh karyawan rumah sakit memiliki sikap sopan, ramah dan jujur.
4. *Empathy*: menunjukkan perhatian individu dari perusahaan kepada pelanggannya. Dalam mengukur *empathy* dapat dilihat dari: (a) Perhatian dokter dan perawat terhadap keluhan pasien; (b) Kesabaran dokter dan perawat dalam melayani pasien; (c) Kepedulian dokter dan perawat terhadap pasien; dan (d) Komunikasi pasien dengan tenaga medis dan karyawan berjalan lancar.
5. *Tangible*, meliputi: sarana komunikasi, fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai. Dalam mengukur *tangible* dapat dilihat dari: (a) Kebersihan, kenyamanan dan kerapian ruangan; (b) Karyawan berpenampilan rapi, sopan dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya; (c) Kelengkapan dan kesiapan peralatan yang dibutuhkan; (d) Tata gedung, tata

6. ruang, dan pencahayaan gedung; dan (e) Kebersihan kamar mandi dan WC.

## Metode

### 1. Jenis dan Lokasi Penelitian

Jenis penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini tidak melakukan pengujian hipotesis, sebatas mengukur persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diselenggarakan oleh RSUD Bayudono.

### 2. Populasi

Populasi Sasaran penelitian ini adalah pasien yang berkunjung dan mendapat pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Banyudono. Populasi Sumber penelitian ini adalah pasien yang berkunjung dan mendapat pelayanan di 4 poliklinik spesialis dasar yaitu poliklinik spesialis penyakit dalam; poli spesialis anak; poli spesialis bedah dan poli spesialis kebidanan dan penyakit kandungan yang ada di RSUD Banyudono.

### 3. Sampling

Sampel dalam penelitian ini adalah diambil secara acak (*simple random sampling*) terhadap pasien yang berkunjung dan mendapatkan pelayanan di empat poli spesialis yaitu poli spesialis penyakit dalam, poli spesialis bedah, poli spesialis anak dan poli spesialis kebidanan dan penyakit kandungan. Besar sampel (n) sebanyak 100 responden.

Pengambilan data dilakukan selama enam hari kerja, sehingga satu hari peneliti menentukan sebanyak 16 hingga 17 responden sebagai sampel penelitian. Dari data yang ada selama ini jumlah pasien rawat jalan di RSUD Pandanarang maupun RSUD Banyudono kurang lebih 60 orang pasien. Penentuan responden untuk dijadikan sampel mendasarkan diri pada nomor urut pendaftaran, dilakukan pengacakan dengan menggunakan program *software* komputer *Open Epi*.

### 4. Tehnis Analisis

Tehnis analisis dan penyajian data menggunakan alat bantu tabel silang.

Karakteristik sampel data kontinyu dideskripsikan dalam n, mean, SD, minimum dan maksimum. Adapun untuk melakukan perhitungan dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer SPSS 15.0 *for windows*.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Reliabilitas Instrumen

Pengujian reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach. Hasil uji masing-masing variabel diperoleh nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari kriteria yang ditentukan Nunnally, (1969) = 0,6 yang menjelaskan bahwa semua variabel menunjukkan kuatnya reliabilitas. Dengan demikian maka seluruh uji instrumen yang terdiri dari reliabilitas memenuhi persyaratan untuk dipakai dalam pengambilan keputusan penelitian.

Tabel 1. Hasil Uji Reliabilitas Alpha Cronbach

No	Nama Variabel	Alpha Cronbach	Status
1.	<i>Reliability</i>	0,84	Reliabel
2.	<i>Responsiveness</i>	0,73	Reliabel
3.	<i>Assurance</i>	0,86	Reliabel
4.	<i>Empathy</i>	0,84	Reliabel
5.	<i>Tangible</i>	0,85	Reliabel

Sumber: data primer diolah 2011

### 2. Pengukuran Kualitas Pelayanan

Hasil penelitian ini menyajikan data pengukuran kualitas pelayanan berdasarkan lima dimensi, yaitu, *reliability*; *responsiveness*; *assurance*; *empathy*; dan *tangible*.

Tabel.2 merupakan rangkuman hasil pengukuran persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pada RSUD Banyudono, dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2. Summary Hasil Pengukuran Kualitas Pelayanan RSUD Bayudono

Dimensi Pengukuran	RSUD Banyudono		
	n	Mean	SD
Reliability	100	19.6	2.9
Responsive	100	16.5	2.4
Assurance	100	19.9	2.9
Empathy	100	19.6	2.9
Tangible	100	30.1	3.8
Rata – Rata		21,14	2,98

Sumber: data primer diolah 2011

1. *Reliability* diukur berdasarkan indikator: prosedur administrasi pendaftaran; pelayanan administrasi keseluruhan; keberadaan dan kehadiran dokter; dan adanya perawat yang profesional dalam menangani pasien. Dimensi *reliabilitas* diperoleh nilai rata-rata 19,6 dan standar deviasi = 2,9. Hal ini berarti bahwa dimensi *reliabilitas* RSUD Bayudono dipersepsikan oleh pasien dalam kategori cukup ke cenderung baik.
2. *Responsiveness*, diukur berdasarkan indikator sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan pasien, sikap dan perilaku perawat dan staf saat melayani dan dibutuhkan pasien, kesopanan dan keramahan dokter, perawat dan staf serta penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti. *Responsiveness* diperoleh nilai rata – rata 16,5 dan standar deviasi 2,4. Hal ini berarti bahwa dimensi *responsiveness* RSUD Bayudono dipersepsikan sedang atau cukup.
3. *Assurance*, diukur dengan indikator: kesungguhan dan ketelitian dokter dalam memeriksa; dan menyembuhkan pasien. *Assurance* diperoleh nilai rata – rata 19,9 dan standar deviasi 2,9. Hal ini berarti bahwa dimensi *assurance* dipersepsikan cukup cenderung baik.

4. *Empathy*, diukur dengan indikator: perhatian dokter dan perawat terhadap keluhan pasien; kesabaran dokter dan perawat dalam melayani pasien; kepedulian dokter dan perawat terhadap pasien; dan komunikasi pasien dengan tenaga medis dan karyawan berjalan lancar. *Empathy* diperoleh nilai rata – rata 19,6 dan standar deviasi 2,9. Hal ini berarti bahwa dimensi *empathy* dipersepsikan cukup cenderung baik.
5. *Tangible*, diukur dengan indikator: kebersihan; kenyamanan dan kerapian ruangan; karyawan berpenampilan rapi, sopan dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya; kelengkapan dan kesiapan peralatan yang dibutuhkan; tata gedung, tata ruang, pencahayaan gedung; tempat parkir dan kebersihan kamar mandi dan wc. *Tangible* diperoleh nilai rata – rata 30,1 dan standar deviasi, 3,8. Hal ini berarti bahwa dimensi *tangible* dipersepsikan baik.

## Kesimpulan

Pengukuran kualitas pelayanan RSUD Bayudono dapat dilakukan dengan mengadopsi model pengukuran *service quality (Serqual)* (Parasuraman, Zaitaml, dan Berry ; 1982), berdasarkan dimensi *reliability; responsiveness; assurance, empathy* dan *tangible*.

Hasil pengukuran kualitas pelayanan RSUD Bayudono berdasarkan persepsi pelanggan dalam kategori baik. Dimensi kualitas pelayanan yang memperoleh penilaian tertinggi ada pada dimensi *tangible*, sedangkan dimensi pelayanan yang memperoleh penilaian terendah adalah dimensi *responsiveness*.

Pengembangan kualitas pelayanan RSUD Bayudono kedepan mestinya lebih ditekankan diluar aspek ketampakan fisik (*tangible*). Peningkatan kapasitas, dedikasi dan integritas dari sumberdaya manusia yang ada perlu

memperoleh perhatian. Harapkan kedepan persepsi masyarakat terhadap RSUD Bayudono khususnya pada dimensi *reliability*; *responsiveness*; *assurance*, dan *empathy* semakin membaik.

### **Kepustakaan**

- Babakus, E. and Boller, G, 1992 An Empirical Assessment of The *SERQUAL* scale. *Journal of Business Research* 24 (3) : 253 -68.
- Bolton, Ruth N, and James H, Drew, 1991. A. Multistage Model of Customers' Assessments of Service Quality and Value, *Journal of Customer Research* 17 (4): 375 – 84.
- Carman, James M. 1990. Customer Perception of Service Quality and The Mediating Role of Customer Satisfaction. *European Journal of Marketing* 66 (1) pg. 23 – 33
- Cronin, JJ. and S.A. Taylor. 1992. Measuring Service Quality : A Reexamination an Extension. *Journal of Marketing* 56 : 55 - 68.
- Dabholkar, Pratibha A., Dayle 1. Thorpe and Josept O. Rent. 1996. A Measure of Service Quality for Retail Store : Scale development and Validation. *Journal of Academy of Marketing Science*:24(1)-16
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit*. 2008.
- Hammer & Morgan. 1999. *Customer Behavior and Marketing Action*, 5<sup>th</sup> ed. Cincinnati, Ohio: South-Western college Publising.
- Kotler, P. (2000). *Marketing Management*. (Edisi Indonesia oleh Hendra Teguh, Ronny dan Benjamin Molan). PT Indeks: Jakarta.
- Kuntjoro, T., dan Jasri, H. 2007. Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit Sebagai Persyaratan Badan Layanan Umum dan Sarana Peningkatan Kinerja. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 10 (1) : 03 - 10.
- Lovelock, Christopher (1998), *Managing Service: Marketing, Operation, and Human Resaources*. London; Prentice-Hall International, Inc.
- Murti, B, 2010, *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Gadjadmada University Press, Yogyakarta.
- Parasuraman A, V.A Z and LL. Berry, 1985, A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research, *Journal of Marketing*, Vol. 49, Fall, pp. 41-50.
- Suryani, C, Darminto, dan Shaluhiyah, Z. 2006. Penyusunan Indikator Kepuasan Rawat Inap Rumah Sakit di Propinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 9 (4) : 177 - 184.