

Kepuasan Pasien TNI Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Dengan Metode Importance Performance Analysis (IPA) di RSPAU Dr. S. Hardjolutito

Indira Yeni¹, Savitri Citra Budi²

Program Diploma III Rekam Medis Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada^{1,2}

Email: indira.yeni@mail.ugm.ac.id¹, savitri@ugm.ac.id²

Abstrak

Latar Belakang: Rumah sakit sebagai pemberi jasa harus mengetahui hal-hal dianggap penting oleh pasien dan pihak rumah sakit harus berusaha untuk menghasilkan kinerja sebaik-baiknya sehingga dapat memuaskan pasien. Mengetahui penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit merupakan hal penting sebagai acuan dalam meningkatkan pelayanan. Pelayanan pendaftaran pasien TNI di RSPAU dr. S. Hardjolutito, mengalami perubahan setelah adanya JKN, yaitu berupa kelengkapan persyaratan administratif dan perbedaan loket pendaftaran. Hal ini menimbulkan pasien TNI komplain dan mengeluhkan lamanya pelayanan pendaftaran.

Tujuan: Mengetahui rata-rata kenyataan dan rata-rata harapan, kesenjangan antara kenyataan dan harapan, dan kepuasan pasien TNI terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA).

Metode: Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien TNI yang mendapatkan pelayanan pendaftaran rawat jalan. Jumlah sampel diambil sebanyak 100 responden menggunakan teknik *purposive* sampling. Pengambilan data menggunakan metode angket/kuisisioner. Analisis data menggunakan statistik deskriptif, analisis kesenjangan, dan *importance performance analysis*.

Hasil: Rata-rata kenyataan 3,196 sedangkan rata-rata harapan 3,472. Kesenjangan antara kenyataan dan harapan bernilai negatif. Tingkat kesesuaian sebesar 92,04%. Berdasarkan diagram kartesius terdapat lima atribut yang berada di kuadran A, empat atribut di kuadran B, lima atribut di kuadran C, dan enam atribut di kuadran D.

Kesimpulan: Rata-rata kenyataan berada pada kategori cukup baik. Rata-rata harapan berada pada kategori sangat penting. Kesenjangan bernilai negatif, berarti pelayanan yang diterima lebih kecil daripada harapan. Tingkat kesesuaian kepuasan pasien TNI terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan telah sesuai.

Kata kunci: kepuasan pasien, rawat jalan, *importance performance analysis*, analisis kesenjangan.

Abstract

Background: The hospital as a service provider must know what are the things that are considered important by the patients and the hospital should strive to produce the best performance so that it can satisfy patient. Knowing the patient's assessment of the quality of hospital services is important as a reference in improving the service. TNI patient registration services at RSPAU dr. S. Hardjolutito, changing after JKN, that is completeness the form administrative and differences in the registration counters. This cause the TNI patients complain of registration services.

Objective: this research aims to know the average performance and average expectations, the gap between performance and expectations, and the TNI patient satisfaction toward the outpatient registration by *importance performance analysis* (IPA).

Methods: quantitative descriptive and cross sectional study design. The population of this research was TNI patients get outpatient registration service. The number of samples taken 100 respondents using purposive sampling technique. Data retrieval method using question form/questionnaire. Data analysis using descriptive statistics, gap analysis, and *importance performance analysis*.

Results: Average performance is 3,196 and the average expectations is 3.472. The gap between performance and expectations is negative. The level of conformity is 92,04%. Based on the cartesius diagram, there are five attributes that are in quadrant A, four attributes in quadrant B, five attributes in quadrant C, and six attributes in quadrant D.

Conclusion: The average performance in the category quite well. The average expectations is at a very important category. The gap is negative, this mean the service received is smaller than expectations. The level of conformity TNI patient satisfaction toward outpatient registration service is appropriate.

Keywords: patient satisfaction, outpatient, *importance performance analysis*, gap analysis.

PENDAHULUAN

Keberhasilan yang diperoleh suatu layanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanannya sangat berhubungan erat dengan kepuasan pasien (Sudian, 2011). Rumah sakit sebagai pemberi jasa harus tahu hal-hal apa saja yang dianggap penting oleh para pasien dan pihak rumah sakit harus berusaha untuk menghasilkan kinerja (*performance*) sebaik mungkin sehingga dapat memuaskan pasien. Itulah sebabnya perlu dilakukan *importance performance analysis*. Mengetahui penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit merupakan hal penting sebagai acuan dalam meningkatkan pelayanan. Berdasarkan studi pendahuluan di RSPAU dr. S. Hardjolukito, pelayanan pendaftaran pada pasien TNI yang akan diperiksa hanya perlu mendaftar tanpa membawa persyaratan administratif, pasien TNI dapat melakukan pendaftaran di loket manapun dan tanpa mengantri terlebih dahulu untuk mendapatkan pelayanan. Namun, dengan adanya program JKN baik pasien TNI maupun pasien umum yang datang diperiksa ke RSPAU dr. S. Hardjolukito harus melengkapi persyaratan administratif dan melakukan pendaftaran pada satu loket dan harus menggunakan nomor antrian sehingga menghambat waktu pelayanan pasien TNI tersebut. Hal ini menimbulkan pasien TNI komplain dan mengeluhkan lamanya pelayanan pendaftaran, karena adanya perubahan pelayanan pendaftaran tersebut. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana kepuasan pasien TNI terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolukito berdasarkan lima dimensi kualitas layanan, yaitu bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), koresponsifan (*responsiveness*), keyakinan (*assurance*) serta empati (*emphaty*) dan menggunakan analisis berdasarkan penilaian kenyataan dan harapan pasien TNI.

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kepuasan pasien TNI terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolukito?

Tujuan dalam penelitian ini yaitu mengetahui rata-rata kenyataan dan rata-rata harapan pasien TNI terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan, mengetahui kesenjangan antara kenyataan dan harapan pasien TNI terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan, dan mengetahui kepuasan pasien TNI terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA).

Manfaat dari penelitian ini yaitu terdiri dari manfaat praktis dan manfaat teoritis. Manfaat praktis bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit terhadap pelayanan yang sudah diberikan oleh pihak rumah sakit dan dapat digunakan untuk mengevaluasi dan meningkatkan mutu pelayanan di bagian pendaftaran RSPAU dr. S. Hardjolukito. Manfaat praktis bagi peneliti yaitu penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan, memperluas wawasan serta pengalaman. Manfaat teoritis bagi institusi pendidikan yaitu penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan bahan pembelajaran ilmu rekam medis. Manfaat teoritis bagi peneliti lain yaitu penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai bahan acuan dan alat bantu bagi peneliti yang melakukan penelitian dengan tema yang hampir sama.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TNI yaitu anggota militer TNI AU, TNI AD, dan TNI AL serta PNS dan keluarga yang mendapatkan pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolukito pada tahun 2015 yaitu sebanyak 9947 pasien. Sampel pada penelitian ini adalah bagian dari populasi pasien TNI rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolukito. Pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive* sampling. Pengambilan sampel secara *purposive* dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau

daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu (Arikunto, 2013). Pertimbangan peneliti dalam pengambilan sampel berdasarkan kriteria sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Kondisi pasien memungkinkan untuk mengisi angket.

Penentuan besar sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin. Berdasarkan penghitungan jumlah sampel pada penelitian ini diambil sebanyak 100 responden.

Teknik pengambilan data pada penelitian ini menggunakan metode angket, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini angket diberikan setelah pasien mendapatkan pelayanan pendaftaran rawat jalan.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan kuisioner yang mengadopsi dari kuisioner dalam penelitian Jayati (2014). Kuisioner terdiri dari 20 item pernyataan yang terbagi ke dalam lima dimensi kualitas layanan, yaitu bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), koresponsifan (*responsiveness*), keyakinan (*assurance*) dan empati (*emphaty*).

Teknik validitas menurut Bahri dan Zamzam (2014), indeks validitas uji instrumen penelitian yang umumnya digunakan peneliti adalah lebih besar dari 0,30 atau 0,32. Semakin tinggi indeks validitasnya, maka akan semakin akurat data yang dihasilkan. Peneliti mengadopsi dari penelitian Jayati (2014) yang menggunakan korelasi *Product Moment Pearson* untuk mengukur validitas instrumen. Berdasarkan uji validitas tingkat kenyataan dari 20 item pernyataan dengan indeks validitas 0,349 diperoleh hasil *pearson correlation* lebih besar dari indeks validitas. Berdasarkan uji validitas tingkat harapan dari 20 item pernyataan dengan indeks validitas 0,349 diperoleh hasil *pearson correlation* lebih besar dari indeks validitas. Sehingga semua item pernyataan pada kuisioner tersebut valid.

Menurut Djemari dalam Riwidikdo (2012), kuisioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7. Peneliti mengadopsi dari penelitian Jayati (2014) yang menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* (α) untuk mengukur reliabilitas instrumen. Berdasarkan uji reliabilitas tingkat kenyataan dari 20 item pernyataan diperoleh nilai alpha 0,914 sehingga kuisioner tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas tingkat harapan dari 20 item pernyataan diperoleh nilai alpha 0,928 sehingga kuisioner tersebut reliabel.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan statistik deskriptif, analisis kesenjangan, dan *importance performance analysis* (IPA).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rata-Rata Kenyataan dan Rata-rata Harapan Pasien TNI Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan RSPAU dr. S. Hardjolukito. Kenyataan adalah kinerja pelayanan yang telah diterima oleh pasien. Dilihat dari tingkat kenyataan pelayanan pendaftaran rawat jalan terdapat urutan kenyataan pelayanan yang diterima. Tingkat kenyataan yang utama pada dimensi *responsiveness*, diikuti dengan dimensi *reliability*, *assurance*, *tangible*, dan dimensi *emphaty* sebagai urutan terakhir. Dimensi *responsiveness* merupakan dimensi yang paling tinggi tingkat kenyataannya, dimensi tersebut meliputi kesiapan petugas membantu pasien apabila ada kesulitan, ketanggapan dan kemampuan petugas membantu pasien menyelesaikan masalah yang dihadapi serta ketanggapan petugas dalam memberikan informasi yang akan diberikan.

Menurut Supranto (2003) performance atau kinerja dikatakan sangat baik bila hasil perhitungan rata-ratanya berada di antara 4,50 sampai dengan 5,00. Kinerja dikatakan baik bila hasil perhitungan nilai rata-ratanya berada di antara 3,50 sampai dengan 4,50, dan kinerja dikatakan cukup baik bila nilai rata-ratanya berada di antara 2,50 sampai dengan 3,50, serta kinerja dikatakan kurang baik bila nilai rata-ratanya berada di antara 1,50 sampai dengan 2,50. Berdasarkan penilaian rata-

rata kenyataan dari atribut pada dimensi tangible berada diantara 2,99 sampai dengan 3,37 sehingga kinerja dari atribut pada dimensi tangible dikatakan cukup baik. Penilaian rata-rata kenyataan dari atribut pada dimensi reliability berada diantara 3,17 sampai dengan 3,27 sehingga kinerja dari atribut pada dimensi reliability dikatakan cukup baik. Penilaian rata-rata kenyataan dari atribut pada dimensi *responsiveness* berada diantara 3,18 sampai dengan 3,32 sehingga kinerja dari atribut pada dimensi *responsiveness* dikatakan cukup baik. Penilaian rata-rata kenyataan dari atribut pada dimensi *assurance* berada diantara 3,12 sampai dengan 3,27 sehingga kinerja dari atribut pada dimensi *assurance* dikatakan cukup baik, dan penilaian rata-rata kenyataan dari atribut pada dimensi *emphaty* berada diantara 2,99 sampai dengan 3,19 sehingga kinerja dari atribut pada dimensi *emphaty* dikatakan cukup baik. Berdasarkan perhitungan rata-rata kenyataan dari kelima dimensi kualitas pelayanan pendaftaran rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolukito dengan hasil skor 3,196 maka kinerja pelayanan pendaftaran rawat jalan berada pada kategori cukup baik.

Harapan pelanggan diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas produk (jasa dan barang) dan kepuasan pelanggan (Christina, 2008). Dilihat dari tingkat harapan pasien terdapat prioritas yang mereka harapkan dari pelayanan pendaftaran rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolukito. Tingkat harapan yang utama pada dimensi *reliability*, diikuti dengan dimensi *emphaty*, *tangible*, *responsiveness*, dan dimensi *assurance* sebagai prioritas terakhir. Dari prioritas tersebut terlihat bahwa pasien menaruh harapan paling tinggi pada dimensi *reliability* yaitu kemampuan petugas dalam melayani pendaftaran pasien rawat jalan dengan cepat, andal, terampil, teliti, dan adil. Penelitian yang dilakukan Christina (2008) diperoleh hasil harapan paling tinggi yaitu dimensi *reliability*, sehingga dapat dikatakan bahwa pasien dalam memilih sebuah rumah sakit sebagai pemberi jasa kesehatan, masih lebih memilih dimensi *reliability*. Dimensi

assurance sebagai prioritas terakhir harapan pasien terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan. Menurut Gunawan dan Djati (2011), rumah sakit belum mampu memberikan jaminan yang memuaskan, sehingga responden memberikan harapan kurang terhadap alat ukur yang ditetapkan peneliti.

Berdasarkan skala likert penilaian harapan, maka dapat ditentukan rentang nilai yang digunakan untuk mengetahui letak rata-rata penilaian harapan pasien. Apabila rata-rata harapan berada diantara 1,00 sampai dengan 1,75 maka dinilai sangat tidak penting. Apabila berada diantara 1,76 sampai dengan 2,50 maka dinilai tidak penting. Apabila berada diantara 2,51 sampai dengan 3,25 maka dinilai penting, dan apabila berada diantara 3,26 sampai dengan 4,00 maka dinilai sangat penting. Berdasarkan penilaian rata-rata harapan dari atribut pada dimensi *tangible* berada diantara 3,28 sampai dengan 3,59 sehingga harapan dari atribut pada dimensi *tangible* dikatakan sangat penting bagi pasien. Penilaian rata-rata harapan dari atribut pada dimensi *reliability* berada diantara 3,54 sampai dengan 3,66 sehingga harapan dari atribut pada dimensi *reliability* dikatakan sangat penting bagi pasien. Penilaian rata-rata harapan dari atribut pada dimensi *responsiveness* berada diantara 3,38 sampai dengan 3,47 sehingga harapan dari atribut pada dimensi *responsiveness* dikatakan sangat penting bagi pasien. Penilaian rata-rata harapan dari atribut pada dimensi *assurance* berada diantara 3,28 sampai dengan 3,48 sehingga harapan dari atribut pada dimensi *assurance* dikatakan sangat penting bagi pasien, dan penilaian rata-rata harapan dari atribut pada dimensi *emphaty* berada diantara 3,41 sampai dengan 3,54 sehingga harapan dari atribut pada dimensi *emphaty* dikatakan sangat penting bagi pasien. Berdasarkan perhitungan rata-rata harapan dari kelima dimensi kualitas pelayanan pendaftaran rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolukito dengan hasil skor 3,472 maka harapan pelayanan pendaftaran rawat jalan berada pada kategori sangat penting.

Kesenjangan Antara Kenyataan dan Harapan Pasien TNI Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan RSPAU dr. S. Hardjolukito

Kesenjangan memberikan informasi seberapa besar suatu atribut jasa pelayanan pendaftaran rawat jalan RSPAU dr. S. Hardjolukito memenuhi harapan pasien. Kesenjangan yang diperoleh dari masing-masing atribut kualitas layanan menunjukkan selisih kenyataan dengan harapan pasien. Nilai kesenjangan pelayanan pendaftaran rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolukito dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Kesenjangan Antara Kenyataan dan Harapan Atribut Kualitas Layanan Pendaftaran Rawat Jalan RSPAU dr. S. Hardjolukito

No. Atribut	Rata-Rata Kenyataan	Rata-Rata Harapan	Kesenjangan
1	3.37	3.4	-0.03
2	3.36	3.59	-0.23
3	3.05	3.55	-0.5
4	2.99	3.28	-0.29
5	3.26	3.58	-0.32
6	3.27	3.59	-0.32
7	3.21	3.66	-0.45
8	3.17	3.54	-0.37
9	3.32	3.45	-0.13
10	3.23	3.43	-0.2
11	3.24	3.38	-0.14
12	3.18	3.47	-0.29
13	3.19	3.28	-0.09
14	3.27	3.42	-0.15
15	3.22	3.41	-0.19
16	3.12	3.48	-0.36
17	3.11	3.54	-0.43
18	3.19	3.51	-0.32
19	3.17	3.47	-0.3
20	2.99	3.41	-0.42
Rata-Rata Nilai Kesenjangan			-0.2765

Nilai kesenjangan secara keseluruhan yang dihasilkan pada penelitian ini adalah negatif, sehingga pelayanan yang diterima oleh pasien lebih kecil daripada harapan pasien. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningsih (2010), yaitu menyebutkan perbedaan (gap) skor kepuasan pasien untuk semua variabel pada dimensi lebih rendah dari yang diharapkan. Dari hasil nilai kesenjangan negatif menunjukkan kualitas pelayanan

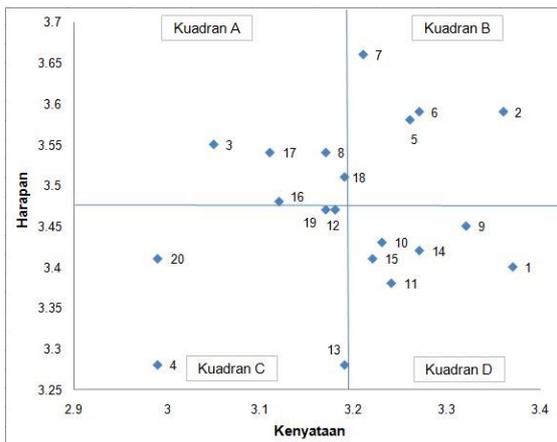
belum memenuhi harapan pasien. Menurut Sunanto dan Nandiwardhana (2005), angka negatif menandakan bahwa pihak rumah sakit masih belum mampu memenuhi ekspektasi pasien. Semakin besar skor kesenjangan maka atribut tersebut semakin diprioritaskan untuk diperbaiki.

Kepuasan Pasien TNI Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan RSPAU dr. S. Hardjolukito Berdasarkan Importance Performance Analysis

Berdasarkan hasil penilaian kenyataan dan harapan, maka dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara kenyataan dan harapan. Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kenyataan dan skor harapan. Tingkat kesesuaian bertujuan untuk mengetahui persentase kesesuaian antara harapan dengan kenyataan yang dirasakan pasien selama ini. Menurut Sihombing (2006), jika persentase berada pada kisaran 0-49%, berarti tidak sesuai. Kisaran 50-59% berarti kurang sesuai. Kisaran 60-79% berarti cukup sesuai, dan bila berada pada kisaran 80-100% berarti telah sesuai antara kenyataan dan harapan. Berdasarkan hasil perhitungan Skor penilaian kenyataan pada penelitian ini sebesar 6391, sedangkan skor penilaian harapan sebesar 6944. Nilai tingkat kesesuaian sebesar 92,04%. Sehingga tingkat kesesuaian antara kenyataan dan harapan telah sesuai.

Pengujian dalam metode Importance Performance Analysis menggunakan diagram kartesius. Diagram kartesius merupakan suatu bagan yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X,Y). Atribut kualitas layanan dijabarkan dalam diagram kartesius berdasarkan penilaian kenyataan dan harapan terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan. Dalam penelitian ini terdapat dua skor yang diwakili oleh X dan Y. Dimana sumbu X merupakan tingkat kenyataan pelayanan pendaftaran rawat jalan dan sumbu Y merupakan tingkat harapan pelayanan pendaftaran rawat jalan. Sumbu X diisi oleh skor rata-rata tingkat kenyataan dan sumbu Y diisi oleh skor rata-rata tingkat harapan. Sumbu X

dan sumbu Y akan dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus di titik skor rata-rata dari rata-rata tingkat kenyataan dan titik skor rata-rata dari rata-rata tingkat harapan. Nilai rata-rata dari rata-rata kenyataan adalah 3,1955 dan nilai rata-rata dari rata-rata harapan adalah 3,472. Nilai tersebut digunakan sebagai pembatas antara kuadran A, kuadran B, kuadran C, dan kuadran D. Pembuatan diagram kartesius bertujuan untuk memetakan atribut kualitas layanan ke dalam empat kuadran. Dengan adanya pemetaan dengan diagram kartesius dapat diketahui sejauh mana pencapaian kinerja rumah sakit dalam memenuhi harapan pasien, serta mengetahui dimensi kualitas layanan dan atribut mana yang perlu mendapatkan perhatian lebih dari pihak rumah sakit. Diagram kartesius dari hasil penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 1. Diagram Kartesius Atribut- Atribut Kualitas Layanan Pendaftaran Rawat Jalan RSPAU dr. S. Hardjolukito

Analisis dilakukan dengan pemetaan menjadi 4 kuadran, yaitu sebagai berikut :

1. Kuadran A

Atribut kualitas layanan yang terletak pada kuadran A merupakan prioritas utama untuk dilakukan perbaikan oleh rumah sakit. Atribut pertama yang terdapat pada kuadran A merupakan atribut yang terdapat pada dimensi tangible yaitu kenyamanan di ruang tunggu pendaftaran. Atribut tersebut dinilai sangat penting oleh pasien, sedangkan tingkat pelaksanaannya masih belum

memuaskan bagi pasien. Hal ini disebabkan karena jumlah pasien yang banyak dan kurangnya ketersediaan kursi di ruang pendaftaran sehingga pasien banyak yang berdiri untuk mengantri. Kenyamanan pasien saat menunggu di ruang pendaftaran dianggap sangat penting oleh pasien karena menurut Tjiptono (2007) pentingnya dimensi tangible ini akan menumbuhkan daya tarik penyedia jasa terutama bagi konsumen baru dalam mengevaluasi kualitas jasa. Tingkat pelaksanaan dari atribut tersebut dinilai belum memuaskan bagi pasien, oleh karena itu perlu dilakukan penambahan fasilitas tempat duduk di ruang tunggu pendaftaran untuk meningkatkan kenyamanan pasien saat menunggu antrian di ruang tunggu pendaftaran.

Atribut kedua yang terletak di kuadran A merupakan atribut yang terdapat pada dimensi reliability yaitu petugas adil dalam memberikan pelayanan (tidak ada diskriminasi). Atribut tersebut tingkat pelaksanaannya belum memuaskan bagi pasien. Sehingga harus dilakukan perbaikan kinerja karena atribut tersebut dinilai sangat penting oleh pasien. Menurut Sudarma (2008), prinsip keadilan diterapkan, yaitu tidak membedakan pasien dan memastikan pasien mendapatkan apa yang seharusnya didapatkan. Sikap adil dalam memberikan pelayanan kepada pasien sangat penting untuk dilakukan. Pelayanan pendaftaran pasien yang adil dapat diterapkan salah satunya melalui sistem nomor antrian. Pasien mendaftar sesuai nomor antrian yang diperolehnya. Namun, apabila saat pemanggilan nomor antrian pasien tidak datang ke loket pendaftaran, sebaiknya petugas tidak langsung memanggil nomor antrian berikutnya, tetapi dilakukan pemanggilan kembali sampai 3 kali. Jika pasien tetap tidak datang maka kemudian petugas dapat melakukan pemanggilan nomor antrian berikutnya. Selain itu pada saat pasien mengambil nomor antrian pendaftaran diberikan informasi untuk menunggu antrian di ruang pendaftaran agar saat

dipanggil nomor antriannya pasien dapat langsung menuju loket pendaftaran. Dengan demikian pelayanan pendaftaran dapat berjalan dengan adil.

Atribut ketiga yang terletak di kuadran A merupakan atribut yang terdapat pada dimensi *assurance* yaitu petugas tidak membiarkan pasien menunggu tanpa pasti/tanpa adanya suatu kejelasan. Menurut pasien atribut tersebut sangat penting, sedangkan tingkat pelaksanaannya belum memuaskan. Sehingga harus dilakukan perbaikan kinerja. Langkah perbaikan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kinerja dari atribut tersebut yaitu memberikan pelayanan yang selalu mengutamakan pasien, apabila terdapat pekerjaan lain maka petugas harus tetap memprioritaskan pelayanan pendaftaran kepada pasien agar pasien tidak menunggu tanpa adanya suatu kejelasan. Menurut Noviandine (2013), membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan.

Atribut keempat yang terletak di kuadran A merupakan atribut yang terdapat pada dimensi *emphaty* yaitu keramahan petugas dalam memberikan pelayanan. Atribut tersebut dinilai sangat penting, sedangkan pelaksanaannya belum memuaskan bagi pasien. Sesuai dengan penelitian Yunevy dan Haksama (2013), kesopanan dan keramahan petugas kurang sesuai dengan harapan pasien. Dalam meningkatkan upaya peningkatan kualitas pelayanan, keramahan petugas harus ditingkatkan lagi. Karena menurut Suryadi dalam Yunevy dan Haksama (2013), mengatakan bahwa baik buruknya suatu pelayanan kesehatan menurut pasien diantaranya adalah dari sikap petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan dipandang baik karena petugasnya ramah, bersahabat, sabar dan komunikatif. Menurut Megawati (2013), keramahan merupakan bagian dari aspek pelayanan yang berperan

penting untuk meningkatkan kepuasan pelanggan. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan keterampilan pelayanan karyawan adalah pelatihan. Keramahan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Hansen dalam Megawati (2013), keramahan dapat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan prima yang diberikan karyawan. Meningkatkan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan pelayanan prima. Menurut Sutopo dan Sanyoto dalam Megawati (2013), pelayanan prima merupakan terjemahan dari istilah "Excellent Service" yang secara harfiah berarti pelayanan yang sangat baik dan atau pelayanan yang terbaik. Disebut sangat baik atau terbaik, karena sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku atau dimiliki oleh instansi yang memberikan pelayanan. Apabila instansi pelayanan belum memiliki standar pelayanan, maka pelayanan disebut sangat baik atau terbaik atau akan menjadi prima, manakala dapat atau mampu memuaskan pihak yang dilayani (pelanggan). Jadi pelayanan prima dalam hal ini sesuai dengan harapan pelanggan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2013), menyimpulkan bahwa pelatihan pelayanan prima dapat meningkatkan keramahan pelayanan pada karyawan.

Atribut kelima yang terletak di kuadran A merupakan atribut yang terdapat pada dimensi *emphaty* yaitu petugas selalu berkomunikasi dengan baik kepada pasien. Pelaksanaan kinerja dari atribut petugas selalu berkomunikasi dengan baik kepada pasien dinilai kurang memuaskan oleh pasien. Sedangkan menurut pasien atribut tersebut dinilai sangat penting. Sebagaimana yang dikatakan Supranto (2011), untuk memperoleh dan mempertahankan loyalitas pasien sebagai pelanggan rumah sakit maka komunikasi yang efektif akan menjadi salah satu upaya untuk menciptakan keunggulan daya saing. Komunikasi efektif dapat dilatih melalui pelatihan *public speaking*. Menurut Wibawa dkk

(2012), *public speaking* sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas manajemen komunikasi diberbagai tempat dan situasi sehingga penyampaian pesan ke atasan ataupun ke masyarakat dapat dilakukan secara terampil, terencana dan profesional. Keahlian *public speaking* mutlak diperlukan bagi pihak yang berhubungan dengan orang banyak, khususnya masyarakat agar pesan yang disampaikan dan diterima secara efektif. Dengan demikian diharapkan petugas dapat berkomunikasi dengan baik kepada pasien.

2. Kuadran B

Atribut-atribut kualitas layanan yang terdapat dalam kuadran B harus dipertahankan atau bahkan ditingkatkan, karena dinilai pasien mempunyai kinerja yang cukup baik (Malasari dkk, 2011). Atribut pertama yang terletak di kuadran B merupakan atribut yang terdapat pada dimensi *tangible* yaitu kebersihan di ruang tunggu pendaftaran. Atribut tersebut harus terus dipertahankan karena pelaksanaannya telah sesuai dengan kepentingan pasien.

Atribut lain yang terletak di kuadran B merupakan atribut yang terletak pada dimensi *reliability* yaitu petugas cepat dalam melayani pasien, petugas andal dan terampil dalam melayani pasien, dan petugas teliti dalam melakukan pendaftaran. Pasien menilai keandalan dan keterampilan pelayanan yang diberikan petugas serta petugas cepat dan teliti dalam melakukan pelayanan pendaftaran telah sesuai pelaksanaannya dengan kepentingan pasien. Sehingga dianggap memuaskan, oleh karena itu harus dapat dipertahankan prestasinya agar atribut tersebut tetap menjadi kelebihan yang unggul bagi pasien dan meningkatkan kinerja atribut agar kepuasan pasien tetap terjaga.

3. Kuadran C

Atribut kualitas layanan yang berada dalam kuadran ini dinilai kurang penting bagi pasien sedangkan tingkat pelaksanaannya cukup memuaskan. Atribut pertama yang

terletak di kuadran C merupakan atribut yang terdapat pada dimensi *tangible* yaitu fasilitas tambahan yang menarik, seperti televisi dan koran/majalah agar pasien tidak bosan saat menunggu antrian. Pasien cukup puas terhadap pelaksanaan pada atribut tersebut. Namun, atribut tersebut dinilai kurang penting keberadaannya bagi pasien. Sehingga prioritasnya rendah untuk dilakukan perbaikan kinerja.

Atribut kedua yang terletak di kuadran C merupakan atribut yang terdapat pada dimensi *responsiveness* yaitu petugas memberikan informasi pelayanan yang akan diberikan kepada pasien secara jelas. Pelaksanaan dari atribut tersebut cukup memuaskan. Sedangkan tingkat kepentingan atribut tersebut dinilai kurang penting bagi pasien.

Atribut ketiga yang terletak di kuadran C merupakan atribut yang terdapat pada dimensi *assurance* yaitu pasien yakin akan kemampuan petugas. Pelaksanaan dari atribut tersebut cukup memuaskan. Sedangkan tingkat kepentingan atribut tersebut dinilai kurang penting bagi pasien. Atribut keempat dan kelima merupakan atribut yang terdapat pada dimensi *emphaty* yaitu petugas selalu bertata krama dan sopan santun kepada pasien dan petugas selalu memberi salam dan bertanya keperluan pasien. Pelaksanaan dari atribut tersebut cukup memuaskan. Sedangkan tingkat kepentingan atribut tersebut dinilai kurang penting bagi pasien.

Atribut-atribut yang terletak di kuadran C meskipun dinilai kurang penting pengaruhnya bagi pasien rawat jalan, namun tetap perlu memperhatikan dan melakukan perbaikan pada atribut-atribut pelayanan dari kuadran ini setelah fokus pada kuadran A yang menjadi prioritas dalam upaya perbaikan dan peningkatan kualitas (Malasari dkk,2011).

4. Kuadran D

Atribut-atribut yang terletak di kuadran D dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya. Atribut pertama yang

terletak di kuadran D merupakan atribut yang terdapat pada dimensi *tangible* yaitu petugas selalu berpenampilan rapi. Atribut tersebut dinilai tidak terlalu penting bagi pasien. Akan tetapi pelaksanaannya sangat memuaskan dan dinilai berlebihan.

Atribut lain yang terletak di kuadran D merupakan atribut yang terdapat pada dimensi *responsiveness* yaitu petugas selalu siap membantu pasien apabila ada kesulitan, petugas tanggap apabila ada keluhan dari pasien, petugas berupaya membantu pasien menyelesaikan masalah apabila ada masalah yang dihadapi. Atribut-atribut tersebut dinilai oleh pasien berlebihan dalam pelaksanaannya dan sangat memuaskan. Akan tetapi pasien menilai atribut-atribut tersebut tidak penting keberadaannya.

Atribut terakhir yang terletak di kuadran D merupakan atribut yang terdapat pada dimensi *assurance* yaitu petugas dapat dipercaya, dan kepastian petugas (tidak ragu-ragu) dalam memberikan pelayanan. Atribut tersebut menurut pasien dalam pelaksanaannya dilakukan dengan sangat baik sehingga sudah dapat memuaskan pasien. Atribut-atribut yang terdapat pada kuadran ini menempati prioritas terakhir untuk diperhatikan karena dirasakan tidak begitu penting menurut persepsi pelanggan (Malasari dkk, 2011). Sehingga sumberdaya yang telah dipersiapkan rumah sakit untuk perbaikan kinerja pada atribut-atribut tersebut dapat dialokasikan ke kuadran A yang merupakan prioritas utama yang harus diperbaiki agar didapatkan kualitas kinerja pelayanan yang optimal sesuai dengan tingkat kepentingan pasien.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata kenyataan pelayanan pendaftaran rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolukito berdasarkan dimensi *responsiveness, reliability, assurance, tangible, dan empathy*

berada pada kategori cukup baik dengan skor 3,196. Rata-rata harapan pelayanan pendaftaran rawat jalan berdasarkan dimensi *responsiveness, reliability, assurance, tangible, dan empathy* berada pada kategori sangat penting dengan skor 3,472.

2. Kesenjangan antara kenyataan dan harapan pasien TNI terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolukito keseluruhan bernilai negatif dengan nilai -0,2765, maka pelayanan yang diterima oleh pasien lebih kecil daripada harapan pasien, sehingga pelayanan kurang memuaskan.
3. Kepuasan pasien TNI terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolukito berdasarkan *Importance Performance Analysis* didapatkan hasil tingkat kesesuaian antara kenyataan dan harapan sebesar 92,04%. Sehingga tingkat kesesuaian antara kenyataan dan harapan pada penelitian ini telah sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bahri, S. dan Zamzam, F. (2014). *Model Penelitian Kuantitatif Berbasis SEM-Amos*. Yogyakarta: Deepublish
- Christina, R. L. (2008). Analisis Tingkat Kepentingan Pasien dan Kinerja Rawat Inap Paviliun Praja Amerta RSUD Wangaya Denpasar. *Tesis (Tidak Dipublikasikan)*. Yogyakarta: Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM.
- Gunawan, K. dan Djati, S. P. (2011). Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Singaraja-Bali). *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*. 13 (1): 32-39.
- Jayati, N. D. (2014). Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2004. *Tugas Akhir (Tidak Dipublikasikan)*. Yogyakarta:

Kepuasan Pasien TNI Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan...

- Prodi D3 Rekam Medis Sekolah Vokasi UGM.
- Malasari, Y., Gandjar, I. G., Sumarni. (2011). Analisis Kepentingan- Kinerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul (Menurut Persepsi Pelanggan Rawat Jalan). *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 1 (2).
- Megawati, N. I. (2013). Pelatihan Pelayanan Prima Untuk Meningkatkan Keramahan Pelayanan Pada Karyawan. Naskah Publikasi. www.eprints.ums.ac.id. Diakses tanggal 9 Juni 2016.
- Novindiane, A. (2013). Kepuasan Pasien Jamkesmas Terhadap Pelayanan Petugas di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Tugas Akhir (Tidak Dipublikasikan)*. Yogyakarta: Prodi D3 Rekam Medis Sekolah Vokasi UGM.
- Riwidikdo, Handoko. (2012). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medik
- Sihombing, Umberto. (2006). *Membangun Kepuasan Pelanggan Melalui Pelayanan*. www.depdiknas.go.id.
- Sudarma, M. (2008). *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudian T. (2011). Hubungan Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Diakses tanggal 21 Desember 2015
- Sugiano. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D. Bandung: Alfa
- Sunato, S. Nandiwardhana, A. (2005). Analisis Kesenjangan Dimensi Kualitas Layanan Berdasarkan Persepsi Manajemen dan Persepsi Pasien Pada Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Abdul Aziz Singkawang Kalimantan Barat. *Jurnal Widya Manajemen dan Akuntansi*. 5(1): 78-100.
- Supranto, J. (2003). Metode Penelitian Hukum dan Statistik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supranto, J. (2011). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tjiptono, F. (2007). Pemasaran Jasa (Service Marketing). Yogyakarta: Andi.
- Wibawa, A., Sarwoko, Eko, C., Suciska, W. (2012). Pelatihan Dasar Public Speaking. www.portalgaruda.org. Diakses tanggal 9 Juni 2016.
- Widyaningsih, W. (2010). Analisis Harapan dan Persepsi Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Ambarawa. Diakses tanggal 30 Maret 2016.
- Yunevy, E. F. T. dan Haksama, S. (2013). Analisis Kepuasan Berdasarkan Persepsi dan Harapan Pasien di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 1 (1): 65-73.