



# ANALISIS KEBUTUHAN MUTU PELAYANAN DENGAN MENINTEGRASIKAN *TOTAL QUALITY MANAGEMENT* DENGAN SERVQUAL

Elsa Nurfiani Khairunnisa

*Program Magister Manajemen Pascasarjana, Universitas Islam Bandung, Indonesia*

## ABSTRAK

Rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanan secara terus-menerus untuk memperoleh kepercayaan dari masyarakat dan agar mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya. Salah satu strategi yang tepat dalam mengantisipasi persaingan yang semakin terbuka adalah melalui upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit melalui Total Quality Management (TQM) dari Donabedian melalui tiga pendekatan. Selain itu rumah sakit harus memperhatikan dimensi kualitas layanan (SERVQUAL) yang sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan mutu sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana sesuai TQM dengan standar lainnya. Sampel yang digunakan sebanyak 380 orang dari semua pasien instalasi rawat jalan RSUD Cideres dengan teknik simple random sampling. Hasil analisis data diketahui bahwa dimensi gap tertinggi terdapat pada dimensi *Reliability/Keandalan* dengan gap -0,83. Indeks kepuasan pasien berada pada interval 0,66 - 0,80 yang berarti secara keseluruhan pasien Rawat Jalan RSUD Cideres merasa puas atas pelayanan kesehatan.

**Kata kunci :** *Total Quality Management*; Donabedian; SERVQUAL.

## ABSTRACT

Hospitals must continuously improve the quality of services to gain the trust of the community and to be able to compete with other hospitals. One of the right strategies in anticipating increasingly open competition is through efforts to improve the quality of hospital health services through Donabedian's Total Quality Management (TQM) through three approaches. In addition, hospitals must pay attention to the dimensions of service quality (SERVQUAL) which greatly affect patient satisfaction. This study aims to determine the quality needs of human resources (HR), facilities and infrastructure according to TQM with other standards. The sample used was 380 people from all outpatient installations at Cideres Hospital with a simple random sampling technique. The results of data analysis show that the highest gap dimension is found in the Reliability dimension with a gap of -0.83. The patient satisfaction index is in the interval 0.66-0.80 which means that overall outpatient patients at Cideres Hospital are satisfied with the health services.

**Keywords :** Total Quality Management; Donabedian; SERVQUAL.

© 2022 SCHEMA – Journal of Psychological Research. All right reserved.

## A. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dan berperan sebagai fondasi kesejahteraan bangsa. Salah satu tempat pelayanan kesehatan masyarakat adalah rumah sakit. Menurut UU RI Nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia sudah bersifat padat modal, padat karya dan padat teknologi sehingga mampu untuk memberikan pengayoman medik untuk pusat-pusat pelayanan

kesehatan. Untuk memperoleh kepercayaan dari masyarakat dan agar mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya maka rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanan secara terus-menerus. Intensitas persaingan dan jumlah pesaing menuntut setiap rumah sakit untuk memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien serta berusaha memenuhi apa yang mereka harapkan dengan cara lebih memuaskan daripada apa yang dilakukan oleh para pesaing. Untuk mengukur kepuasan konsumen dengan berbagai aspek kualitas layanan, Valarie Zeithaml dan rekan-rekannya mengembangkan instrumen penelitian survei yang disebut SERVQUAL. Ini didasarkan pada premis bahwa pelanggan dapat mengevaluasi kualitas layanan dengan membandingkan persepsi mereka terhadap layanannya dengan harapan mereka sendiri. Faktor-faktor penilaian kualitas pelayanan merupakan dimensi dari SERVQUAL. (Parasuraman, Zeithaml dalam Raj dkk, 2014).

Untuk memastikan penyelenggaraan rumah sakit dilaksanakan dengan mutu yang baik, perlu diterapkan suatu strategi yang tepat. Salah satu strategi yang tepat dalam mengantisipasi persaingan yang semakin terbuka adalah melalui upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit melalui *Total Quality Management* (TQM). TQM merupakan suatu proses manajemen dengan pendekatan perilaku atau budaya organisasi yang berorientasi pada peningkatan mutu terus menerus, dan kepuasan pasien (Wijono, 2000).

Rumah sakit umum daerah Cideres merupakan salah satu rumah sakit umum daerah tipe C di Kabupaten Majalengka yang mempunyai beraneka ragam fasilitas kesehatan, tenaga medis, tenaga non medis dan karyawan-karyawan. Peneliti melakukan penelitian awal dengan melakukan wawancara dengan beberapa pihak manajemen instalasi rawat jalan terkait penilaian dari pihak manajemen terhadap mutu pelayanan kesehatan. Sistem kerja atau pelayanan telah terintegrasi dan mampu mengatasi kurang lebih 60% permasalahan yang timbul di rumah sakit. Namun sebagian dari sistem kerja yang ada pada saat ini baru mampu menampung sebagian permasalahan yang sifatnya non-kompleks, seperti pengaturan kerja dokter, perawat dan karyawan lainnya, keperawatan (rawat jalan) dan sebagainya. Dalam hal ini pihak manajemen rumah sakit terus berupaya untuk memperbaharui sekaligus meningkatkan sistem kerja atau pelayanan kesehatannya.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat diidentifikasi masalah apakah mutu SDM, sarana dan prasarana di instalasi rawat jalan RSUD Cideres sesuai TQM dengan standar Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 – Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang sumber daya manusia dan sarana, prasarana, alat (SPA) di Rumah Sakit? Apakah mutu SDM, sarana dan prasarana di instalasi rawat jalan RSUD Cideres sesuai yang diinginkan pasien? Apakah terdapat kesenjangan/Gap-5 berdasarkan SERVQUAL antara harapan pasien dan kenyataan? Bagaimanakah kebutuhan mutu dan peningkatan mutu RSUD Cideres berdasarkan analisis SWOT?.

## **B. Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan metode kuantitatif, data hasil penelitian menggunakan kuesioner kepuasan. Sampel yang digunakan sebanyak 380 orang dari semua pasien instalasi rawat jalan RSUD Cideres dengan teknik simple random sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September tahun 2018.

### C. Hasil dan Pembahasan

#### **Data Hasil Observasi Mutu SDM, Sarana dan Prasarana di Instalasi Rawat Jalan RSUD Cideres Sesuai Standar Keputusan Menteri Kesehatan**

Terciptanya mutu pelayanan terbaik diperlukan upaya perbaikan berkesinambungan terhadap kemampuan manusia, proses, dan lingkungan. Cara terbaik agar dapat memperbaiki kemampuan komponen-komponen secara berkesinambungan adalah dengan menerapkan TQM (Tjiptono & Diana, 2004). Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Prof. A. Donabedian, ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu yaitu aspek input, proses dan output. (John Z, 2016)

Hasil observasi kebutuhan mutu SDM, sarana dan prasarana di instalasi rawat jalan RSUD Cideres sesuai standar kepmenkes-permenkes tentang SDM dan SPA di RSUD Cideres dapat digambarkan sebagai berikut:

#### **SDM Kesehatan**

Berdasarkan jumlah secara keseluruhan SDM kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Cideres telah terpenuhi. Setiap poli pada unit rawat jalan ditangani oleh dokter spesialis, artinya telah sesuai dengan permenkes yang mensyaratkan jumlah dokter spesialis 100%. Berdasarkan status kepegawaian dari 44 dokter 22 (50%) merupakan dokter dengan status Aparatur Sipil Negera (ASN), 17 orang (38,6%) dokter dengan status kontrak, 5 orang (11,4%) dokter tamu. Keberadaan dokter tamu dan kontrak merupakan upaya manajemen untuk menutupi kekurangan tenaga tetap (ASN). Namun upaya tersebut belum sepenuhnya memberikan solusi yang baik, dokter tamu yang hanya datang di waktu tertentu membuat manajemen menugaskan dokter umum untuk mengambil alih tugas dokter spesialis. Selain itu rasio jumlah dokter spesialis dengan jumlah pasien belum sesuai, sehingga sering terjadi keterlambatan dokter spesialis dalam melayani pasien di instalasi rawat jalan. Kondisi tersebut disebabkan pasien rawat inap menjadi prioritas pelayanan, setelah pelayanan di rawat inap selesai baru ke instalasi rawat jalan.

#### **Area / Lokasi Instalasi Rawat Jalan, Ketersediaan Unit Pelayanan Medis, Ruang Tunggu, dan Peralatan Medis**

Hasil observasi terhadap area / lokasi instalasi rawat jalan, ketersediaan unit pelayanan medis, ruang tunggu, dan peralatan medis pada unit rawat jalan RSUD Cideres telah sesuai dengan Standar Kepmenkes-Permenkes. Standar Kepmenkes-Permenkes letak Poliklinik berdekatan dengan jalan utama, mudah dicapai dari bagian administrasi, terutama oleh bagian rekam medis, berhubungan dekat dengan apotek, bagian radiologi dan laboratorium. Berdasarkan hasil observasi lokasi instalasi rawat jalan RSUD Cideres mudah diakses pasien dan keluarga, papan informasi yang membantu memandu pasien / keluarga pasien menuju klinik yang dituju. Instalasi rawat jalan berdampingan dengan ruang administrasi, apotek dan laboratorium. Ruang tunggu luas, terdapat toilet dan mushola dan dilengkapi dengan berbagai informasi yang dibutuhkan.

Standar minimal jumlah minimal poliklinik pada rumah sakit kelas C, klinik rawat jalan RSUD Cideres telah lengkap. Klinik yang telah tersedia di RSUD yaitu klinik Anak, klinik Bedah, klinik Bedah Saraf, klinik Gigi, klinik Kebidanan, klinik Kulit dan Kelamin, klinik Mata, klinik Ortopedi, klinik Penyakit Dalam, klinik Saraf, klinik THT, klinik Anaesthesi, klinik DOTS, klinik Rehab

Medis, klinik umum. Secara umum peralatan medis di unit rawat jalan RSUD Cideres telah sesuai dengan standar yang ditentukan Kemenkes (daftar peralatan medis pada masing-masing poli terlampir), sesuai dengan klasifikasi RS. Pengadaan peralatan medis telah mempertimbangkan efisiensi dalam penggunaan alat seperti menempatkan alat-alat yang dapat digunakan bersamaan dengan klinik spesialis lainnya di tempatkan pada ruang terpisah.

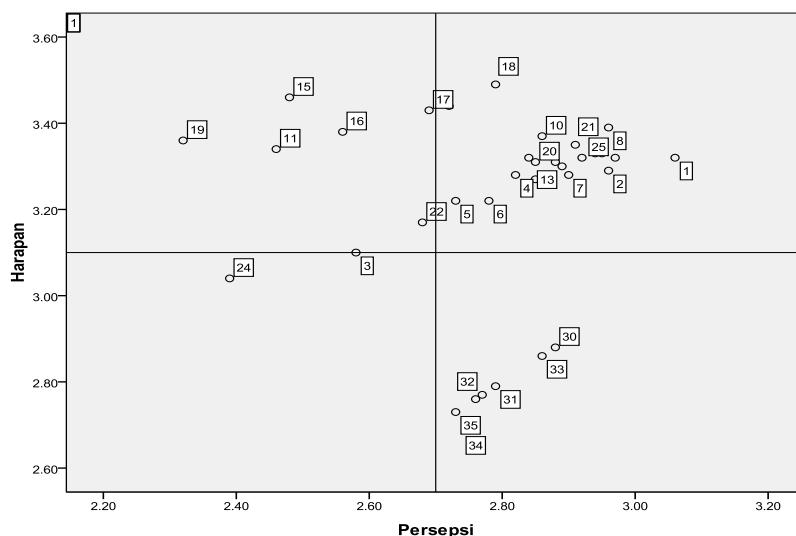
### Data Kebutuhan Mutu SDM, Sarana dan Prasarana di Instalasi Rawat Jalan RSUD Cideres Berdasarkan Harapan Pasien

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Sriyati, 2016: 2). Mutu harus dapat dicapai, diukur, dapat memberi keuntungan dan untuk mencapainya diperlukan kerja keras. Pengukuran mutu dalam penelitian ini yaitu mutu layanan kesehatan pada instalasi rawat jalan RSUD Cideres berdasarkan harapan konsumen, pengukuran harapan mutu konsumen menggunakan dimensi SERVQUAL.

Kebutuhan mutu berdasarkan persepsi pasien/keluarga pasien diukur dengan menggunakan servqual. Perhitungan *Service Quality* dilakukan untuk mengetahui nilai-nilai kesenjangan (gap) terhadap masing-masing variabel indikator pada variabel dimensi layanan dengan menghitung selisih antara persepsi dan harapan pengunjung. Dari hasil perhitungan *Service Quality* yang terlihat persepsi dan harapan pasien RSUD Cideres dengan hasil perhitungan semuanya bernilai negatif, yang berarti bahwa semua pelayanan yang diberikan oleh RSUD Cideres masih berada di bawah harapan pasien RSUD Cideres.

Berdasarkan grafik kartesius pada Kuadran A yang menunjukkan variabel-variabel indikator yang mempengaruhi kepuasan pengunjung dan penanganannya perlu diprioritaskan yaitu adanya fasilitas penunjang yang memadai, bersih, aman (mencakup: toilet, parkir, mushola), kecepatan prosedur pelayanan, pelayanan sesuai yang dijanjikan, dan jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat.

**Gambar 1.** Diagram Kartesius



Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa berdasarkan kebutuhan pasien diketahui bahwa perlu adanya penambahan toilet, tempat parkir dan mushola. Berdasarkan pengamatan penulis fasilitas tersebut sebenarnya sudah tersedia dan cukup luas, namun untuk mushola tempatnya sedikit menyulitkan pengunjung karena berada di luar area instalasi rawat jalan.

### **Kesenjangan Antara Harapan Pasien dan Kenyataan**

Menurut Cut Sriyanti (2016) pemakai jasa layanan kesehatan khususnya pasien (sebagai konsumen) melihat layanan kesehatan yang bermutu adalah sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya penyakit yang dideritanya. Masih terdapatnya gap antara harapan pasien dan manajemen rumah sakit disebabkan adanya perbedanaan parameter mutu. Dimensi mutu pelayanan kesehatan akan memiliki makna yang berbeda bila dilihat dari sisi yang berbeda seperti bila dilihat dari sisi pemakai jasa pelayanan kesehatan, pemberi layanan kesehatan, penyandang dana pelayanan kesehatan, pemilik sarana layanan kesehatan, dan administrator layanan kesehatan (Sriyati, 2016).

Berdasarkan hasil observasi dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan terdapat gap antara harapan dan kenyataan dari persepsi pasien. Hal tersebut dapat terlihat dari hasil perhitungan semua gap bernilai negatif yang berarti tidak ada satu indikatorpun yang memenuhi harapan pasien. Kesenjangan tertinggi dari 34 indikator yaitu pada “jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat”, gap pada indikator tersebut merupakan dimensi keandalan dengan jumlah gap -1.03 dengan skor harapan 3.36 dan kenyataan 2.32. Gap tertinggi kedua yaitu pada pernyataan “kecepatan prosedur pelayanan” dengan jumlah gap -.098 pada dimensi yang sama, skor harapan 3.46. Kondisi tersebut diakibatkan dari kondisi dokter spesialis yang mendahulukan pasien rawat inap sebelum melayani pasien rawat jalan sehingga dokter sering terlambat datang ke ruang klinik. Pernyataan dengan gap tertinggi ketiga yaitu “adanya fasilitas penunjang yang memadai, bersih, aman (mencakup: toilet, parkir, mushola)” dengan gap -0.88, kondisi tersebut disebabkan oleh keberadaan mushola yang berada di luar zonasi ruang rawat jalan.

**Tabel 1.** Harapan dan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSUD Cideres pada Dimensi *Reliability* atau Keandalan

<b>Atribut</b>	<b>Harapan</b>	<b>Persepsi</b>	<b>Gap Score</b>	<b>Rata-rata</b>
Kemudahan prosedur pelayanan	3.44	2.72	-0.72	-0.83
Kecepatan prosedur pelayanan	3.46	2.48	-0.98	
Pelayanan sesuai yang dijanjikan	3.38	2.56	-0.81	
Ketelitian dokter dan tenaga medis dalam melakukan diagnosa	3.43	2.69	-0.74	
Ketepatan dokter dan tenaga medis dalam memberikan resep atau obat	3.49	2.79	-0.69	
Jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat.	3.36	2.32	-1.03	
Rata-rata	3.42	2.60	-0.83	
Skor Terendah	3.36	2.32	-1.03	
Skor Tertinggi	3.49	2.79	-0.69	

Berdasarkan dimensi gap tertinggi terdapat pada dimensi *Reliability*/Keandalan dengan gap - 0,83, kurangnya dokter spesialis bahkan tidak ada sama sekali pada klinik tertentu dan mendahulukan pasien rawat inap menyebabkan dokter terlambat datang ke klinik.

Sebagai penyedia jasa yang memberikan berbagai macam pelayanan bagi konsumen, maka kepuasan konsumen merupakan tujuan utama yang harus dipenuhi RSUD. Kepuasan pasien dalam kajian menggunakan 5 indikator kepuasan pasien, yaitu indikator kepuasan umum, kualitas teknik, interpersonal, komunikasi, dan aspek keuangan. Berdasarkan hasil jawaban responden diketahui bahwa tingkat kepuasan pasien sebesar 76.3%.

### Strategi Pengembangan Berdasarkan Analisis Swot

Industri jasa pelayanan masyarakat juga tidak terlepas dari persaingan antar pelakunya, yaitu rumah sakit. Berbagai rumah sakit yang ada berupaya memperoleh kepercayaan masyarakat dengan mengemukakan pelayanan yang efisien dan berkualitas. Rumah sakit umum daerah merupakan salah satu bagian dari industri jasa pelayanan yang ada, sayangnya citra dari rumah sakit daerah di mata masyarakat kurang baik dibandingkan dengan pelayanan kesehatan rumah sakit swasta. Untuk mengetahui kebutuhan mutu pelayanan pada penelitian ini dilakukan perencanaan strategis dengan menggunakan analisis SWOT yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) di RSUD Cideres.

**Tabel 2.** Matrik Analisis Swot

	Eksternal	Opportunity	Treath
Internal		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekerjasama dengan berbagai perusahaan di sekitar Rumah Sakit</li> <li>• Dukungan penuh dari pemerintah</li> <li>• Kinerja dari para pegawai baik perawat, bidan, dan spesialis masih dapat ditingkatkan</li> <li>• Peran serta masyarakat cukup baik.</li> <li>• Tarif rumah sakit bisa disesuaikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya persepsi masyarakat tentang lokasi RS yang kurang aman</li> <li>• Berdirinya rumah sakit khusus di sekitar</li> <li>• Daya beli masyarakat menurun</li> <li>• Tingkat pendidikan penduduk sekitar RS rendah</li> </ul>
<b>Strength</b>		<b>Strategis S – O</b>	<b>Strategis S – T</b>

- Terdapat dokter spesialis pada setiap poli
- Tingkat pendidikan tenaga medis minimal D-III
- Rata-rata pegawai dan perawat pada usia produktif
- Tarif pelayanan sesuai Peraturan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- Menerima dan melayani pasien umum dan pasien program JKN juga melayani pasien-pasien dari perusahaan tertentu
- Mempunyai lokasi / suasana yang aman

**Weaknes**

- Produktivitas kerja dari seluruh pegawai rumah sakit masih relatif kurang
- Disiplin waktu para dokter masih perlu ditingkatkan
- Fasilitas fisik penunjang rumah sakit masih kurang memadai

**W – O**

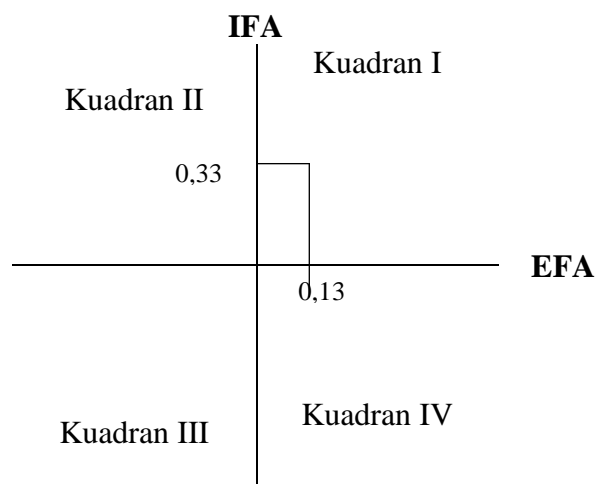
- Membangun dan meningkatkan serta membina kerjasama dengan berbagai perusahaan
- Meningkatkan kinerja pegawai medis dan non medis
- Meningkatkan efesiensi

**W – T**

- Meningkatkan keamanan dan kenyamanan pengunjung
- Meningkatkan pelayanan
- Melakukan kerjasama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama

- Meningkatkan produktivitas kerja
- Meningkatkan disiplin kerja pegawai medis dan non medis
- Penambahan dan peningkatan kapasitas fasilitas RSUD

- Meningkatkan fasilitas penunjang pengunjung seperti fasilitas parkir dan keamanan
- Melaksanakan sinergi dengan aparat keamanan



Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa Rumah Sakit Daerah Majalengka terletak di kuadran I artinya strategi pertumbuhan cepat/agresif. Kuadran I merupakan situasi yang menguntungkan karena rumah sakit memiliki peluang dan kekuatan yang baik dan bisa dioptimalkan dengan cara meminimalisir segala kelemahan dan ancaman.

RSUD Cideres, dalam 5 tahun terakhir terus mengembangkan dan meningkatkan penampilan dan kemampuan, sarana dan prasarana fisik rumah sakit. Instalasi rawat jalan RSUD Cideres memiliki bangunan yang representatif, peralatan medis relatif cukup lengkap dan terus ditingkatkan sesuai kebutuhan, setiap poli klinik rawat jalan ditangani dokter spesialis, tenaga medis minimal

berpendidikan D-III dengan pegawai dan perawat rata-rata pada usia produktif. Manajemen rumah sakit terus meningkatkan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien yaitu waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi. Kebijakan rumah sakit yang menekankan pada responsif terhadap keluhan konsumen dan memberikan jaminan dalam pelayanan sehingga pasien dapat memiliki rasa percaya.

Strategi yang digunakan adalah mendukung strategi agresif yang bertujuan untuk memajukan program serta meminimalisir kelemahan yang berasal dari sumber daya manusia (SDM). Cara yang digunakan antara lain meningkatkan mutu pelayanan dengan memperbaiki dan mengembangkan sarana dan prasarana yang ada, mengadakan pelatihan yang dikhususkan untuk para dokter, perawat, bidan dan tenaga kerja yang lainnya untuk memperbaiki kualitas SDM, meningkatkan keamanan, dan menetapkan kebijakan baru yang mendukung perkembangan Rumah sakit

#### **D. Simpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat diperoleh kesimpulan yaitu kebutuhan SDM baik SDM medis berupa dokter, dokter spesialis, dan tenaga medis lainnya, sarana dan prasarana sudah sesuai dengan standar Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 – Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang SDM dan SPA di Rumah Sakit, bahwa setiap poli rawat jalan memiliki dokter spesialis dan dokter umum dan tenaga medis yang menunjang kinerja dokter dengan ditunjang sarana dan prasarana yang memadai. Kemudian berdasarkan persepsi pasien kebutuhan SDM, sarana dan prasarana unit rawat jalan RSUD Cideres dengan kategori baik, kecepatan prosedur pelayanan dan pelayanan sesuai yang dijanjikan seperti yang diharapkan, dan terdapat beberapa kekuarangan, namun dalam batas toleransi pasien.

Terkait indeks kepuasan tersebut berada pada interval 0,66-0,80 yang berarti secara keseluruhan pasien Rawat Jalan RSUD Cideres merasa puas berdasarkan variabel indikator pada variabel dimensi layanan terhadap kualitas pelayanan di Rawat Jalan RSUD Cideres. Secara keseluruhan terdapat gap antara harapan dan kenyataan dari persepsi pasien. Hal tersebut dapat terlihat dari hasil perhitungan semua gap bernilai negatif yang berarti tidak ada satu indikatorpun yang memenuhi harapan pasien. Berdasarkan dimensi gap tertinggi terdapat pada dimensi *Reliability/Keandalan* dengan gap -0,83, kurangnya dokter spesialis bahkan tidak ada sama sekali pada klinik tertentu dan mendahulukan pasien rawat inap menyebabkan dokter terlambat datang ke klinik. Gap terendah yaitu pada pernyataan “letak Rawat Jalan mudah diakses dari pintu masuk utama rumah sakit dan memiliki akses yang mudah ke ruangan lainnya” dengan gap -0,27 yang berarti instalasi rawat jalan sudah cukup mudah diakses pasien dan cukup memadai. Selain itu, RSUD Cideres juga menunjukkan posisinya yang berada di kuadran I yang berarti memiliki strategi pertumbuhan cepat/agresif. Kuadran I merupakan situasi yang menguntungkan karena rumah sakit Cideres memiliki peluang dan kekuatan yang baik dan bisa dioptimalkan dengan cara meminimalisir segala kelemahan dan ancaman.

Adapun beberapa saran dan rekomendasi untuk pihak RSUD Cideres, yaitu harus memperbaiki jam pelayanan yang ada dengan menyepakatinya dengan dokter spesialis sehingga dapat mengakomodir jam layanan pasien yang tepat waktu dirawat jalan, meningkatkan kinerja sistem antrian pada bagian registrasi rawat jalan dan mengurangi jumlah antrian pihak rumah sakit dengan mempertimbangkan penambahan server pada loket pendaftaran, melakukan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kinerja sistem pelayanan pasien rawat jalan, melakukan perbaikan tata letak loket pendaftaran dan *line* antrian yang jelas bagi pasien di setiap loket agar



antrian menjadi lebih teratur, memperhatikan manajemen rumah sakit dengan memperbanyak komunikasi efektif dengan karyawan lini depan sebagai karyawan yang langsung berhubungan dengan pasien, memperkuat pengelolaan *customer service* dalam menangani keluhan pasien dengan membuka jalur pengaduan lewat telepon dan *website*, mengadakan pelatihan *service excellent* bagi tenaga medis dan non medis rumah sakit secara berkala untuk meningkatkan rasa empati kepada pasien pada setiap pemberian pelayanan dengan tujuan agar karyawan dapat memahami kebutuhan pasien, meningkatkan daya tanggap (responsif) petugas medis dan non medis terhadap keluhan pasien, dan mengadakan *in house training* dalam peningkatan profesionalisme kerja bagi tenaga medis untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan pasien.

### Daftar Pustaka

- Aditama, T. Y. (2002). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Anwar, P. M. (2008). *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung: Refika Aditama.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arul, E. A. R., et al. (2014). Assessment of service quality dimensions in healthcare industry “A Comparative study on patient’s satisfaction with Mayiladuthurai Taluk Government vs. Private Hospitals. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 2319-7668. Available: [www.iosrjournals.org](http://www.iosrjournals.org)
- Azwar, A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Bagus, W. (2012). *Pendekatan proses management system and training, ISO-9001*.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana rumah Sakit kelas C*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- Gerson, R. F. (2004). *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PPM.
- Haffizurrachman. (2004). *Mengukur Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan*, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volume 54, Nomor 7. 283 –288.
- Heriyati. (2012). *Input, proses, output donabedian*, Depkes.go.id Post. Available: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>
- Izugami, S, Kozo Takase, *Consumer Perception of Inpatient Medical Services*, DOI:10.1371/journal.pone.0166117, 2016.
- John, Z., & Howard, M. (2016). Donabedian’s Lasting Framework for Health Care Quality. *The New England Journal of Medicine*, 3, 375.
- Kotler., et al. (2007). *Manajemen Pemasaran*, Jilid I. PT. Indeks, Jakarta.
- Kotler., et al. (1994) *Principles of Marketing*, 6<sup>th</sup> ed. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall International, Inc.
- Maholtra, N. K., et al. (2005). *Marketing Research : an Applied Orientation*. Sydney: Prentice Hall Australia Pty. Ltd.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI, Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003, Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

- Menteri Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 2008.
- Menteri Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 2014.
- Menteri Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, Jakarta, Indonesia, 2016.
- Notoatmadjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurachmah, E. (2005). *Asuhan Keperawatan Bermutu Di Rumah Sakit*, Available: <http://www.fikui.or.id>.
- Parasuraman, A., et al. (1998). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64.
- Pemerintah Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Jakarta, Indonesia, 2009.
- Pemerintah Republik Indonesia, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, Batang Tubuh.
- Riduwan, M. B. A. (2008). *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung: Alfabeta.
- Sabarguna, B. S. (2004). *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*, Edisi Kedua, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta.
- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Sriyati. (2016). *Manajemen Kualitas Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Gramedia.
- Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Statistik Nonparametrik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supartiningsih, S. (2015). *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 9-15.
- Tjiptono, F. (2003) *Total Quality Management*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjiptono, F. (2004). *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjiptono, F. (2005). *Total Quality service*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjiptono, F. (2016). *Service, Quality and Satisfaction*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjiptono, F. (1995). *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Wijono, D. (2000) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori Strategi dan Aplikasi*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Zeithaml, V. A., et al. (1993). The Nature and Determinants of Customer Expectation of Service Quality. *Journal of Marketing Science*, 21(1), 1-12.
- Zeithaml, V. A., et al. (1990) *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The free Press A Division of Macmillan, Inc.