

**FAKTOR-FAKTOR PELAYANAN KESEHATAN YANG
MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE**

*HEALTH SERVICE FACTORS AFFECTING THE SATISFACTION OF PATIENTS IN
THE DR. H. CHASAN BOESOIRIE REGIONAL PUBLIC HOSPITAL TERNATE*

M. Idham Masuku¹, Lutfan Lazuardi², Mubasysyir Hasanbasri³

¹Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

²Sistem Informasi Kesehatan, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

³Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

Penulis korespondensi: M. Idham Masuku, Departemen Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Jalan Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta, 55281

ABSTRACT

Background: Complaint is important response from a patient who has a unique information and valuable for the organization to improve quality of service and risk management. The challenge for the hospital organization now is how to catch and using information from the patients productive to improve the quality, safety, and it gives the accessibility to care patient system or medication. Hospital DR. H. Chasan Boesoirie Ternate in 2014 began to hold a counter services for complaints and information from the public. Based on the data, throughout the year 2014 there were four reports of complaints from external customers and internal one complaints from customers.

Objective: Knowing the health service factors that affect the satisfaction of outpatients in RSUD DR. H. Chasan Boesoirie Ternate.

Methods: This research qualitative eksploratif by using the draft case study. Subjects is the patients out as much as 16 respondents.

Results: Existed dissatisfaction patients such as silent, anger and rage, protest, complaint and compare to the hospital, and choose treated in a hospital. Factors that cause dissatisfaction with staff that is communication rude, make it harder for patients, and not discipline time. On the part of management, the waiting time and schedule information are uncertain. On the part environment, facilities and infrastructure, as well as medical equipment is not adequate.

Conclusion: There is a dissatisfaction as evidence of dissatisfaction patients. Many factors that influence so that there dissatisfaction patients to service that it receives. Three components in service system in the hospital staff, management and environmental influenced by and each one another. It is advisable to see this as positive inputs in order to carry out quality improvement. The meeting the needs, and expectations a desire and it will be making customer satisfaction patients.

Keywords: health services, customer satisfaction patients, outpatient

ABSTRAK

Latar Belakang: Keluhan adalah hal penting dari tanggapan seorang pasien yang memiliki informasi unik dan berharga bagi organisasi untuk meningkatkan kualitas layanan dan manajemen resiko. Tantangan bagi organisasi rumah sakit saat ini adalah bagaimana menangkap dan menggunakan informasi dari pasien secara produktif untuk meningkatkan kualitas (*quality*), keamanan (*safety*), dan kemudahan akses (*accessibility*) pasien terhadap sistem perawatan atau pengobatan. RSUD DR. H. Chasan Boesoirie Ternate tahun 2014 mulai mengadakan loket pelayanan untuk pengaduan dan informasi masyarakat. Berdasarkan data, sepanjang tahun 2014 hanya ada 4 laporan pengaduan dari pelanggan eksternal dan 1 pengaduan dari pelanggan internal.

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor pelayanan kesehatan yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di RSUD DR. H. Chasan Boesoirie Ternate.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksploratif dengan menggunakan rancangan *case study*. Subyek penelitian adalah pasien rawat jalan sebanyak 16 responden.

Hasil: Wujud ketidakpuasan pasien seperti diam saja, marah dan mengamuk, melakukan protes, mengeluh dan membandingkan dengan rumah sakit lain, serta memilih berobat ke Rumah Sakit lain. Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan terhadap staf yaitu komunikasi yang kasar, mempersulit pasien, dan tidak disiplin waktu. Terhadap manajemen yaitu, waktu tunggu dan informasi jadwal yang tidak pasti. Terhadap lingkungan yaitu, sarana dan prasarana, serta peralatan medis yang belum memadai.

Kesimpulan: Ada wujud ketidakpuasan sebagai bukti dari ketidakpuasan pasien. Banyak faktor yang mempengaruhi sehingga timbul ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya. Ketiga komponen dalam sistem pelayanan di Rumah Sakit yakni staf, manajemen dan lingkungan saling dipengaruhi dan mempengaruhi satu sama lain. Disarankan untuk melihat hal ini sebagai masukan positif dalam rangka melaksanakan perbaikan kualitas. Dengan memenuhi kebutuhan, harapan dan keinginan maka akan menghasilkan kepuasan pasien.

Kata kunci: pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, rawat jalan

PENDAHULUAN

Layanan kesehatan akan terus-menerus mengalami perubahan, bukan saja dalam hal teknologi dan prosedur layanan kesehatan yang digunakan, tetapi dalam organisasinya yang begitu rumit. Perubahan itu perlu dilakukan secara berkesinambungan serta menyeluruh. Yang lebih penting lagi, harapan pasien dan atau masyarakat terhadap layanan kesehatan itu sendiri telah berubah dan akan selalu berubah¹. Rumah Sakit mendapat tantangan besar dalam meningkatkan kualitas pelayanan berstandar akreditasi Internasional. Peningkatan kualitas pelayanan sangatlah penting agar Rumah Sakit mampu berkompetisi baik di tingkat regional, nasional, bahkan internasional.

Keluhan adalah hal penting dari tanggapan seorang pasien yang memiliki informasi unik dan berharga bagi organisasi untuk meningkatkan kualitas layanan dan manajemen resiko². Ketika pasien tidak menyuarkan keluhan mereka, sebuah organisasi kehilangan kesempatan mengenali dan membenahi masalah yang menyebabkan ketidakpuasan baik pada pasien maupun organisasi. Padahal, itu peluang terbaik organisasi untuk mendorong pasien mengeluh, dan kemudian bereaksi dengan tepat terhadap perilaku keluhan³.

RSUD H. DR. Chasan Boesoirie Ternate sebagai Rumah Sakit rujukan tingkat propinsi telah terakreditasi kelas B nonpendidikan, tahun 2015 ini kembali akan menjalani akreditasi Rumah Sakit. Untuk itu, Dinas Kesehatan dan khususnya pihak manajemen RSUD DR. H. Chasan Boesoirie Ternate segera membuat perbaikan-perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat.

Rumah Sakit seyogyanya mempertimbangkan bahwa *customer care* dan *patient safety* merupakan bagian dari sistem pelayanan yang terintegrasi dengan pasien, seperti pelayanan yang cepat, tanggap, dan keramahan petugas Rumah Sakit, sehingga Rumah Sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di Rumah Sakit.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksploratif dengan menggunakan rancangan *case study*, yakni menyelidiki fenomena di dalam konteks kehidupan nyata bilamana batas-batas antara fenomena dan konteks tak tampak dengan tegas dan di mana multisumber bukti dimanfaatkan⁴. Instrumen dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam yang sudah ditentukan namun kedalaman dan keluasan ditentukan oleh peneliti sendiri yang kedudukannya dalam penelitian ini sebagai alat mengumpulkan data, mengetahui data, menafsir data, dan pada akhirnya menjadi pelapor hasil penelitiannya. Adapun instrumen pendukung lainnya adalah pedoman observasi, dan *tape recorder*, untuk memudahkan proses pengumpulan data, informasi, dan dokumentasi kegiatan penelitian di lapangan. Subyek penelitian ini adalah pasien rawat jalan di RSUD

DR H. Chasan Boesoirie Ternate yang telah mendapatkan pelayanan. Dalam penentuannya menggunakan teknik *purposive sampling* dengan mempertimbangkan kriteria variasi maksimum yakni kepemilikan kartu BPJS, PBI dan non PBI, pasien dengan penyakit kronis dan pasien dengan penyakit akut, dan perbedaan gender. Dari masing-masing variasi diambil 2 orang responden untuk diwawancara dan informasi telah mencapai saturasi sehingga tidak perlu menambah responden. Kemudian dilakukan triangulasi sumber untuk validasi data kepada 12 responden yang terkait.

HASIL

Wujud ketidakpuasan pasien seperti diam saja, marah dan mengamuk, melakukan protes, mengeluh dan membandingkan dengan Rumah Sakit lain, serta memilih berobat ke Rumah Sakit lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien terhadap staf yaitu komunikasi yang kasar, penjelasan penyakit dan tindakan yang tidak rinci, dan petugas yang tidak disiplin waktu. Terhadap manajemen yaitu, waktu tunggu yang lama di poliklinik dan apotek serta informasi jadwal yang tidak pasti. Terhadap lingkungan yaitu, sarana dan prasarana, serta peralatan medis yang belum memadai.

Wujud Ketidakpuasan

Studi kasus: Kurang puas tapi diam saja.

Ketika responden diwawancara, terlihat dari ekspresi mukanya biasa saja dan tidak menunjukkan ada ketidakpuasan. Setelah diajukan dengan beberapa pertanyaan yang lebih mendalam, akhirnya dia mengungkapkan ketidakpuasannya. Dia mengaku puas namun ada tetapannya, bahwa dokter yang tidak menjelaskan dengan rinci penyakit yang dideritanya lebih rinci. Lanjut dia menyatakan bahwa tidak mengeluh karena segan kepada dokter. Ini mencerminkan sikap ketidakpuasan.

"Sebenarnya kurang puas sih... karena dokter kurang menjelaskan kepada pasien kira-kira penyakit kami begini pantangannya apa supaya kita bisa hindari... saya tidak mengeluh atau bertanya saya segan dengan dokter" (R1).

Marah dan mengamuk.

Pada saat responden ini diwawancara, menunjukkan perasaan kecewa atas pelayanan petugas yang tidak sesuai dengan harapannya. Dia menceritakan bahwa sebelumnya terjadi peristiwa adu mulut antara dia dengan petugas loket. Sikap ketidakpuasannya ditunjukkan dengan mengamuk dengan nada yang keras di depan petugas loket yang melayani pendaftaran sambil menunjuk-nunjuk petugas tersebut dan pada akhirnya terjadilah adu mulut sehingga mengalihkan perhatian pasien lain ke peristiwa tersebut. Penyebab ketidakpuasannya yaitu teknik komunikasi dari petugas yang terkesan menyuruh dia untuk menukarkan uang receh.

"Seperti tadi kan... seperti uang receh itu kan sudah harus ditukar duluan untuk pelayanan, kenapa harus putar-putar suruh tukar uang... kita kan lagi sakit... Iya, dari cara penyampainannya. teknik bicara petugas saya kira kurang bagus, kasar sehingga disitulah timbul emosi saya dan akhirnya saya mengamuk di situ" (R14).

Mendatangi petugas dan memprotes.

Responden bercerita pengalaman berobatnya di Rumah Sakit, bahwa dia dijanjikan untuk dikonfirmasi oleh petugas tentang jadwal operasinya, namun sampai pada waktu yang dijanjikan dia mengaku tidak pernah dihubungi oleh petugas. Akhirnya dia kembali ke Rumah Sakit untuk kemudian mendatangi petugas bersangkutan dan memprotes. Dan yang terjadi adalah pertengkaran akibat dari amarah pasien tersebut yang merasa dipermainkan.

"Dari hari Selasa saya mendaftar, terus kata dokter hari Senin jadwal operasi saya... ternyata asisten bukan menjadwalkan tapi minta nomor HP saya, terus katanya tunggu dia hubungi saya. Ternyata sampai hari kemarin dia tidak menghubungi jadi saya ke Rumah Sakit tanya informasi, ternyata saya sudah terjadwal, saya marah dan di situlah terjadi pertengkaran" (R12).

Mengeluh dan membandingkan dengan Rumah Sakit lain.

Dalam proses wawancara, responden mengeluh atas pengalamannya berobat di Rumah Sakit. Berdasarkan pengalamannya, responden mengungkapkan keluhannya dengan membandingkan dengan Rumah Sakit lain berdasarkan pengalamannya. Responden tidak puas soal menunggu lama di poliklinik karena dokter yang terlambat datang.

"...Cuma menunggu di ruang polinya itu, dokternya lama! Sampai jam-jam 10 atau 11 baru dokter masuk, pasien itu numpuk. Padahal di sini kan ada 4 dokter ahli penyakit dalam, kalau saya lihat di Manado itu... dokter-dokter yang di poli-poli itu, dia rupanya tidak masuk di ruangan lagi untuk periksa lagi, sehingga jam 8 itu kita dilayani" (R2).

Tidak puas, pasien berencana berobat ke Rumah Sakit lain.

Responden keluhkan ketidakpuasannya terhadap pelayanan dokter. Dokter tidak menjelaskan secara rinci tentang penyakit dan tindakan yang akan ditempuh untuk pengobatannya. Ini menyebabkan hilangnya kepercayaan pasien dan akhirnya pasien tersebut berencana untuk melakukan pengobatan di Rumah Sakit lain berdasarkan pengalamannya sebelumnya saat berobat di Rumah Sakit lain tersebut.

"Cuma anak saya mungkin keberatan, batal di sini kayaknya akan bawa ke Manado... karena saya tidak ada kepuasan, Dokter tidak menjelaskan penyakit saya dan kenapa harus tindakan itu diambil?" (R12).

Rumah Sakit ini telah mengadakan loket pengaduan dan informasi masyarakat sejak tahun

2014. Berdasarkan informasi, loket ini dibuka atas instruksi Ombudsman, karena banyak pengaduan dari masyarakat yang sampai kepada melalui media cetak atau langsung ke Ombudsman tanpa melalui Rumah Sakit terlebih dahulu, padahal isi dari pengaduan tersebut ditujukan untuk Rumah Sakit. Dalam pelaksanaannya, loket pengaduan dan informasi masyarakat ini masih terlihat sibuk dengan informasi yang bersifat internal Rumah Sakit.

Ada indikasi bahwa sosialisasi pengadaan loket pengaduan tidak efektif sampai kepada masyarakat sehingga banyak yang tidak mengetahuinya. Pentingnya sosialisasi pengadaan loket pengaduan dan informasi kepada masyarakat agar masyarakat atau pasien dapat menyampaikan keluhan dan mendapatkan informasi yang jelas jika dibutuhkan. Lokasi yang strategis perlu dipertimbangkan agar masyarakat dapat menjangkaunya dengan mudah. Hal ini akan membantu manajemen untuk mengidentifikasi masalah melalui keluhan yang disampaikan ke loket tersebut sebagai bahan untuk perbaikan kualitas.

Penyebab Ketidakpuasan Pasien

Komunikasi yang kasar.

Responden mengeluh atas teknik komunikasi yang kasar sehingga menimbulkan salah persepsi antara pasien dengan petugas. Komunikasi yang kasar dengan nada yang besar tersebut adalah ciri khas kultur ketimuran terkesan menyuruh dan menyalahkan pasien. Lebih kepada kesalahan interpersonal bahwa petugas masih belum bisa memahami dan mengerti pasien. Ciri khas ketimuran yang terkesan kasar dalam berkomunikasi karena nada yang besar sehingga kadang menimbulkan salah persepsi pasien terhadap petugas menjadi alasan petugas, seolah-olah wajar jika itu berlaku dalam pelayanan. Selain itu, petugas menuntut pasien untuk berperilaku sopan saat berkomunikasi sehingga terjadi timbal balik antara keduanya. Manajemen Rumah Sakit telah mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan dengan dilaksanakannya pelatihan *customer service* dan komunikasi efektif. Namun pada kenyataannya belum menunjukkan adanya perubahan perilaku petugas dalam pelayanan, terbukti masih adanya keluhan dari pasien tentang sikap dan perilaku petugas dalam berkomunikasi dengan pasien saat proses pelayanan berlangsung. Dalam implementasinya, pihak manajemen mengakui bahwa belum adanya evaluasi terhadap implementasi dari pelatihan tersebut, sehingga belum ada kepastian yang jelas tentang keberhasilan dari kegiatan pelatihan tersebut.

"Saya ke Ruang Paru disuruh mendaftar dulu di loket. Pas saya ke loket, ditanya sudah pernah berobat di sini? Terus ditanya kartu berobat saya ternyata saya lupa, terus saya dimarahi dengan nada yang kasar, kan saya tidak tahu karena baru pernah berobat di sini" (R3).

Penjelasan penyakit dan tindakan yang tidak rinci. Pasien mengeluh tidak mendapatkan pen-

jelasan tentang penyakit dan tindakan yang rinci dari dokter. Dia mengharapkan hal itu, agar bisa memperoleh rasa ketenangan, kenyamanan, serta keamanan sehingga pada akhirnya menciptakan rasa kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan yang terlibat. Interaksi yang terjadi antara dia dengan dokter hanya sedikit dan cepat. Petugas membenarkan bahwa ada komunikasi yang terbatas antara dokter dan pasien. Dokter berpedoman pada catatan medis pasien yang telah dianamnesis petugas poli sebelumnya tanpa berkomunikasi dengan pasien. Dokter hanya menjelaskan seperlunya atau pasien bertanya baru diberikan penjelasan. Hal ini membuat pasien merasa diabaikan haknya sehingga tidak puas dengan pelayanan dokter.

"Sebenarnya jujur sih saya tidak puas, saya belum bertanya tentang penyakit saya... dokter itu tidak banyak bicara sih.. Cuma lihat catatan medis saya terus bikin resep, udah selesai"(R10).

Petugas loket pendaftaran tidak disiplin waktu.

Keluhan responden tentang petugas loket pendaftaran yang sering datang terlambat. Ini mencerminkan sikap tidak disiplin dari petugas. Seharusnya petugas tepat waktu berdasarkan aturan dan prosedur dari manajemen bahwa jam pelayanan dimulai pukul 8 tepat. Hal ini dapat mempengaruhi pada waktu tunggu pasien, pasien harus menunggu hingga petugas datang, pukul 09.30 baru bisa mendapatkan pelayanan pendaftaran. Menurut persepsi pasien menunggu 30 menit itu adalah waktu yang lama. Faktor keterlambatan petugas dapat berpengaruh negatif terhadap persepsi pasien. Lebih kepada kesalahan interpersonal petugas yang tidak disiplin dalam hal waktu. Petugas lalai karena telah mengetahui aturan dan sanksi yang berlaku tetapi masih saja melanggarnya. Ini mencerminkan sikap tidak profesional dari petugas. Keterlambatan di awal pelayanan dapat mempengaruhi seluruh rangkaian proses pelayanan dari unit rawat jalan tersebut.

"...Setahu saya dari telinga ke telinga katanya jam 08.00. Pas sampai jam 8, belum ada petugas loket, tapi sudah terbuka loketnya. Kita harus menunggu sampai 09.30 baru dilayani... semua orang juga pasti bilang lama kan, bukan cuma saya"(R10).

Lama menunggu di poliklinik.

Responden keluhkan soal waktu tunggu yang lama di poliklinik yaitu dokter yang tidak tepat waktu dalam pelayanan rawat jalan sehingga pasien harus menunggu dengan waktu yang lama dan tidak pasti. Selain itu, ada juga responden yang mengeluh tidak ada penjelasan mengenai keterlambatan dokter tersebut sehingga membuat pasien bertanya-tanya. Jika jam pelayanan di mulai jam 08.00, berarti pasien dan harus menunggu sekitar 2 jam untuk mendapatkan pelayanan dokter. Akibat dari keterlambatan dokter terjadi penumpukan pasien mengakibatkan kondisi ruang tunggu menjadi tidak nyaman. Faktor kurangnya

tenaga dokter spesialis sehingga ada kelebihan beban kerja menjadi penyebab keterlambatan dokter. Karena selain melayani pasien rawat jalan di poliklinik, dokter tersebut juga harus visite ke pasien rawat inap di ruangan yang jumlahnya tidak sedikit. Penyebab keterlambatan dokter di poliklinik berhubungan dengan keterlambatan status pasien, hal ini juga di keluhkan pasien. Ada mekanisme yang tidak efektif di loket pendaftaran bahwa status pasien harus melewati beberapa proses dulu sebelum diantarkan ke masing-masing poliklinik. Jumlah tenaga yang kurang, seperti tenaga komputer jika ada yang berhalangan masuk, maka akan menjadi tambahan beban kerja dan pada akhirnya berpengaruh pada waktu.

"...Yang agak lama menunggunya ini, pasien banyak terus dokternya lama... biasanya jam 10 tapi kadang sampai lewat dari jam itu... kita mau-nya cepat dilayani, makanya datang cepat"(R13).

Menunggu lama di apotek.

Responden mengeluh dengan pelayanan di apotek. Pasien harus menunggu lama untuk memperoleh obat. Seringkali terjadi, ketika pasien sudah lama menunggu, ketika gilirannya obat tersebut dinyatakan tidak tersedia. Ini yang membuat pasien merasa lelah menunggu dan memuncak pada perasaan kecewa. Petugas mengaku pelayanan obat sudah sesuai dengan prosedur dan ketentuan SOP. Ada tuntutan terhadap pasien untuk harus sabar menunggu sesuai nomor antrian yang diberikan kepada pasien saat pengambilan resep. Semakin banyak pasien, maka akan berpengaruh juga pada waktu tunggu. Sesuai prosedurnya obat racik itu diselesaikan dalam waktu 10-15 menit, terkecuali pasien sitoe akan dilayani lebih dulu. Petugas perlu memberi pengertian kepada pasien agar mereka tidak bingung dengan mekanisme yang ada sehingga timbul rasa pengertian atas waktu yang lama.

"Saya tidak mau ambil obat di apotek, tunggu-nya lama... lebih dari sejam jadi saya ke apotek lain"(R13).

"Sudah tunggu lama terus giliran dipanggil obatnya tidak ada, hehe... itu yang bikin kecewa"(R15).

Informasi jadwal yang tidak pasti.

Responden mengeluhkan tentang informasi jadwal praktek poliklinik dokter yang tidak pasti. Pasien menunggu lama untuk bisa bertemu dengan dokter spesialis yang dituju, namun dokter tersebut sedang berhalangan masuk karena sakit. Ketika gilirannya, pasien tersebut baru diberitahukan tentang dokter yang berhalangan. Ada kebingungan yang nampak dari pasien tentang jadwal dokter yang tidak pasti. Informasi tentang jadwal sangat penting buat pasien, untuk kepastian berobat atau tidak. Ada informasi secara tertulis yang ditempel di dinding-dinding kaca ruang poliklinik. Namun cara ini dinilai belum efektif menyampaikan informasi ke pasien. Pasien membutuhkan informasi secara lisan melalui alat pengeras suara sehingga membantu informasi tersebut sampai ke-

pada pasien yang membutuhkan.

"...Saya hanya letakkan kartu berobat, terus giliran saya dipanggil nama, terus ditanya mau berobat ke mana, terus saya bilang di poli mata ternyata tutup katanya dokter tutup. Ya kemarin saya datang katanya jadwal operasi, kali ini saya datang katanya dokter sakit. Terus katanya senin sama rabu itu jadwal operasi dokter, kan informasi tidak pasti, ternyata ada pemberitahuan ditempel di dinding tapi saya tidak sempat lihat, maunya petugas sampaikan langsung biar kita tidak menunggu lama" (R15).

Toilet tidak layak pakai.

Responden mengeluhkan toilet yang tidak layak pakai. Pasien kategori penyakit kronis mengaku susah jika mau buang air kecil, toilet tidak layak dipakai dan tempatnya yang tidak bisa dijangkau dengan alasan penyakit yang dideritanya. Petugas menjelaskan bahwa memang kondisi toilet seperti tidak terawat dan terjadi penyumbatan di saluran pembuangan sehingga mengakibatkan air tergenang. Manajemen telah berupaya memperbaiki, dengan memyedot genangan air tersebut, namun akhirnya kembali lagi tergenang.

"Cuma itu toilet cari susah, caranya harus naik tangga... Memang di situ kalau ada sih bagus, kan dekat jadi kalau orang mau ke situ bagus, trus sekarang sih sudah dikunci, terus saya ke UGD di bawahnya itu tidak ada, terus ditunjuk harus naik tangga lagi sedangkan saya lagi pusing" (R7).

Harus berdiri, kursi tidak mencukup.

Pasien mengeluh kondisi ruangan yang tidak nyaman serta kursi yang tidak cukup untuk duduk pasien. Loker rawat jalan dan apotek dalam satu ruang tunggu. Pengaturan ruangan yang tumpang tindih menyebabkan penumpukan pasien, sehingga ruangan tunggu menjadi tidak nyaman. Luas bangunan yang sempit dan kecil tidak sebanding dengan jumlah pasien dan pengunjung yang datang membuat pasien harus berdiri karena tidak mendapatkan kursi untuk duduk, bahkan ada juga yang duduk di tangga. Pengakuan pihak manajemen, bahwa bangunan yang ada tidak cukup menampung pasien dan pengunjung jika jumlahnya melebihi kapasitas karena ruangan yang kecil dan sempit. Ada perencanaan ke depan untuk membangun ruangan baru dan diharapkan dapat menampung pasien dan pengunjung yang datang berkunjung.

"Lama... terus di situ kan ada 2 loket pasien lama dan pasien baru, seharusnya kan dipisah... yang dulu kan terpisah sekarang berdekatan akhirnya bangkunya juga bercampur jadi pasien lama dan baru semuanya di situ jadi bangku tidak sebanding dengan pasien, bangku hanya sedikit" (R16).

Peralatan medis belum memadai.

Responden menyatakan tidak puas dengan peralatan medis di rumah sakit yaitu tidak tersedianya alat CT Scan. Pasien membutuhkan alat tersebut untuk pemeriksaan. Pasien merasakan kekurangan jika alat tersebut tidak tersedia.

Harapan pasien alat tersebut tersedia di rumah sakit agar dia tidak perlu berobat ke luar daerah. Manajemen mengaku bahwa telah siap mengadakan alat tersebut, namun bangunan menjadi kendala karena pengadaan alat tersebut membutuhkan ruangan khusus sedangkan bangunan Rumah Sakit tidak tersedia untuk tempat alat tersebut.

"...Tidak terlalu puas, soalnya untuk fasilitas misalkan alat medis tidak memadai... di radiologi kan belum ada alat CT Scan, saya butuh itu untuk pemeriksaan, jika ada kan bagus kita tidak perlu berobat ke luar Ternate" (R11).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menemukan bukti bahwa ada wujud dari ketidakpuasan pasien sebagai reaksi atas pelayanan Rumah Sakit yang belum sesuai dengan harapan pasien. Wujud tersebut seperti diam saja, marah dan mengamuk, mendatangi petugas dan memprotes, mengeluh dan membandingkan dengan Rumah Sakit lain, ada juga yang memilih berobat ke Rumah Sakit lain. Powers T, dkk (2001) menyatakan ketika pasien tidak puas dengan pelayanan, biasanya dengan cara marah dan mengamuk kepada petugas yang berwenang dengan kata negatif yang keluar dari mulut, memilih berhenti menggunakan layanan Rumah Sakit, atau memilih untuk diam. Ada banyak penyebab dari ketidakpuasan tersebut, tergantung harapan dan persepsi pasien saat mendapatkan pelayanan⁵. Ada banyak hambatan dalam komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien, termasuk kecemasan dan ketakutan, rasa segan, beban kerja dokter, takut litigasi, takut kekerasan fisik atau verbal, dan ekspektasi. Harapan pasien sangat sederhana yaitu pelayanan dokter yang berempati, simpatik, merespon dan meluangkan waktu untuk berinteraksi pertanyaan dan penjelasan. Interaksi sangat dibutuhkan oleh pasien, namun di lapangan terjadi interaksi yang terbatas dikarenakan waktu yang tidak cukup⁶.

Kompleksitas komunikasi dalam interaksi medis, yaitu sering terjadi lepas tangan dan pengungkapan kesalahan, menggambarkan pentingnya komunikasi yang kompeten. Dengan demikian, kesan kompetensi komunikasi kesehatan profesional menjadi moderator signifikan atau mediator dari hasil pertemuan tersebut. Sebuah kerangka konseptual terhadap kompetensi komunikasi diperkenalkan berikutnya, yang memiliki implikasi yang signifikan untuk penilaian dan pelatihan komunikasi dalam konteks interaksi pelayanan kesehatan⁷. Waktu tunggu yang lama merupakan salah satu permasalahan yang banyak ditemukan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit. Waktu tunggu adalah komponen yang dirasakan langsung oleh pelanggan yang tidak hanya mencerminkan waktu tunggu sebenarnya tetapi juga lebih dipengaruhi persepsi pasien. Sesuai dengan temuan penelitian ini bahwa waktu tunggu yang lama dipengaruhi oleh keterlambatan dokter, mekanisme kerja, penumpukan pasien, serta beban kerja yang bertambah. Hal ini sesuai

dengan penelitan yang dilakukan Marjorie A, Mavuso BT (2008) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang diidentifikasi mempengaruhi efisiensi waktu adalah beban kerja staf yang tinggi, penumpukan pasien, kurangnya efisien dalam berbagai hal, masalah logistik, penumpukan pasien, masalah antrean⁸.

Hasil penelitian di Uganda, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami waktu tunggu yang lama selama kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit Umum dengan waktu terbesar dihabiskan untuk menunggu adalah menerima jasa. Kebanyakan penundaan itu terjadi pada pendaftaran dan farmasi. Penundaan ini bisa menjadi dikaitkan dengan antrian panjang pada saat pendaftaran dan layanan farmasi. Penyebab utama ini lama menunggu adalah jumlah jumlah pasien terutama pada hari senin di antaranya sebagian besarnya adalah pasien umum. Padahal kebanyakan pasien memiliki kondisi yang dapat ditangani di fasilitas kesehatan dasar, hal ini menyebabkan penumpukan pasien sehingga mengakibatkan meningkatnya beban untuk Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan yang berkualitas⁹.

Dalam hal menunggu, informasi tentang keterlambatan menjadi penting untuk dipertimbangkan. Hasil penelitian menunjukkan pengaruh positif dari informasi yang diterima dalam kasus keterlambatan pada kepuasan terhadap waktu tunggu. Informasi yang disediakan dalam kasus keterlambatan, selain mempengaruhi kepuasan waktu tunggu, juga menentukan kepuasan pelayanan. Menurutnya, jika pelanggan menerima informasi dalam kasus keterlambatan, itu berarti bahwa petugas bertanggung jawab dan peka terhadap kebutuhan pelanggan dan mengurus kesejahteraan pelanggan mereka¹⁰. Penelitian lain menemukan bahwa informasi pada saat menunggu dapat mengurangi kebutuhan terhadap waktu tunggu seseorang, dengan mengalihkan perhatian dengan informasi tersebut akan berpengaruh positif terhadap durasi yang akan dirasakan lebih pendek¹¹. Demoulin N, dkk (2007), menyatakan bahwa berhubungan dengan loyalitas pelanggan, kepuasan waktu tunggu hampir sama pentingnya dengan kepuasan layanan. Kepuasan waktu tidak hanya memiliki pengaruh langsung terhadap kepuasan pelayanan, tetapi juga memiliki sebuah efek penting pada hubungan kepuasan dengan loyalitas pasien¹⁰.

Meningkatkan bangunan fisik dari poliklinik dapat menjadi strategi yang efektif dalam pengelolaan Rumah Sakit Pendidikan untuk meningkatkan persepsi positif pasien¹¹. Hasil penelitian ini menemukan, pada permasalahan pengadaan fasilitas dan peralatan medis di Rumah Sakit ini terkendala dengan bangunan fisik yang belum tersedia dan memadai. Lingkungan fisik sangat mempengaruhi kualitas, efisiensi, dan efektivitas pengaturan rujukan pelayanan kesehatan rawat jalan¹². Studi lain juga menunjukkan bahwa desain Rumah Sakit dikaitkan dengan jarak berjalan dan perjalanan umum mempengaruhi akses ke setiap

departemen. Hal ini berdampak langsung pada pergerakan pasien, staf, dan persediaan¹³. Daya tarik lingkungan yang dirasakan memiliki dampak efektif pada respon untuk menunggu dan kepuasan pelayanan¹⁴. Selain itu pengalaman fisik dapat dipengaruhi dengan cara dimana ruang yang terhubung, perubahan arah yang dikenakan oleh sistem sirkulasi, penciptaan urutan ruang, proses distribusi, ketersediaan rute alternatif, dan hubungan visibilitas antara dan di ruang¹⁵.

Perkembangan Rumah Sakit membutuhkan ketersediaan peralatan yang memadai karena menunjang dalam hal keselamatan pasien dalam keadaan darurat atau membutuhkan alat tersebut. Selain faktor fisik seperti bangunan, penelitian ini menemukan ketersediaan peralatan medis yang lengkap dan memadai sangat berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Semakin lengkapnya ketersediaan peralatan Rumah Sakit akan meningkatkan minat masyarakat untuk berobat¹⁶. Salah satu dimensi mutu yang mempengaruhi kualitas adalah daya tanggap (*responsiveness*) petugas untuk membantu pelanggan, respon dan memberikan pelayanan yang cepat yang meliputi kecepatan karyawan dalam menangani keluhan pelanggan serta kesigapan petugas karyawan dalam menangani pelanggan¹⁶. Sebuah hasil sistem yang berhasil diresolusi yang cepat dan cepat keluhan, mengurangi biaya (langsung dan tidak langsung) yang terlibat dengan penanganan keluhan, manajemen risiko yang lebih baik, berpotensi membatasi jumlah keluhan yang mungkin menjadi tuntutan hukum resmi, perawatan kesehatan yang lebih baik, jaminan kualitas yang lebih baik dengan memberikan umpan balik pada pelayanan sehingga konsumen lebih puas¹².

Rumah Sakit Pemerintah berfokus pada aturan yang sudah ditetapkan dan bekerja sesuai tupoksi sehingga mengabaikan kebutuhan pasien. Pada strategi pelanggan bagian mendasar berfokus pada akuntabilitas, kepada siapa organisasi bertanggung jawab, kebanyakan organisasi publik seperti Rumah Sakit Pemerintah bertanggung jawab kepada pejabat terpilih yang menentukan fungsi dan mendanai lembaga tersebut. Strategi pelanggan membuat suatu organisasi publik bertanggung jawab kepada pelanggan dan kepada atasan mereka, sama seperti swasta yang memiliki akuntabilitas ganda, pelanggan akan memilih organisasi layanan yang memenuhi kebutuhan mereka, organisasi publik dan swasta akan bersaing dalam hal ini¹⁷.

Untuk merespon penelitian ini dengan pendekatan teori TQM menjelaskan suatu perubahan strategi organisasi yang komprehensif dan sikap yang memungkinkan personil untuk belajar dan menggunakan metode kualitas¹⁸. Kepuasan merupakan suatu ukuran kualitas pelayanan itu terjadi, TQM merupakan pendekatan organisasi berdasarkan tiga elemen penting yaitu "orientasi pelanggan", "orientasi proses", dan "perbaikan terus-menerus"¹⁹. TQM adalah pendekatan manajemen yang didasarkan pada tiga prinsip inti: 1) Fokus pada pelanggan, 2) Partisipasi dan tim

kerja, 3) Perbaikan terus-menerus²⁰.

Penerapan Total Quality Manajemen (TQM) melibatkan Rumah Sakit milik pemerintah sehingga sasaran pelayanannya adalah untuk masyarakat. Fokus kepada pelanggan, rumah sakit harus memahami dan mengerti apa yang menjadi harapan masyarakat kemudian memenuhinya. Partisipasi dan tim kerja, dalam prosesnya harus melibatkan karyawan dengan memberikan kepercayaan sepenuhnya hingga pada proses pengambilan keputusan bila perlu membentuk kepada tim kerja yang fokus menyelesaikan sebuah permasalahan yang terjadi, perbaikan yang terus-menerus, dengan mengidentifikasi keluhan pasien kemudian menjadikan sebagai bahan untuk perbaikan kualitas pelayanan.

Langkah pertama penerapan TQM. dalam suatu organisasi untuk mencapai kepuasan pelanggan dengan mengelola hubungan antara pelanggan dan penyedia layanan untuk mendukung pengelolaan proses²¹. Langkah kedua adalah *customer focus*, untuk memuaskan pelanggan, perusahaan harus mengidentifikasi kebutuhan pelanggan. Langkah ketiga, organisasi pemerintah khususnya Rumah Sakit Umum Daerah harus melakukan perbaikan terus menerus melalui perbaikan menyeluruh secara total (TQM) berdasarkan fakta di lapangan. TQM sebagai pendekatan terpadu untuk mencapai dan mempertahankan kualitas *output* tinggi berfokus pada pemeliharaan dan perbaikan terus-menerus dari proses dan pencegahan kegagalan di semua tingkatan dan dalam semua fungsi organisasi, dalam rangka untuk memenuhi harapan pelanggan. Untuk itu diperlukan komitmen bersama dari pemimpin dengan melibatkan seluruh komponen dalam Rumah Sakit bahwa bekerja untuk masyarakat²³.

KESIMPULAN

Ada wujud ketidakpuasan sebagai bukti dari ketidakpuasan pasien, misalkan tidak puas tetapi diam saja, marah dan mengamuk, mendatangi petugas dan memprotes, mengeluh dan membandingkan dengan rumah sakit lain, bahkan ada juga yang tidak puas kemudian berencana berobar ke Rumah Sakit lain. Penyebab dari ketidakpuasan tersebut bermacam-macam, misalkan komunikasi yang kasar dari petugas, penjelasan penyakit dan tindakan yang tidak rinci, keterlambatan petugas, waktu tunggu yang lama, informasi jadwal yang tidak jelas dan pasti, toilet yang tidak layak pakai, kursi tidak mencukupi dan peralatan medis yang tidak. Ketiga komponen yakni staf, manajemen dan lingkungan saling dipengaruhi dan mempengaruhi satu sama lain. Disarankan untuk melihat hal ini sebagai masukan positif dalam rangka melaksanakan perbaikan kualitas. Dengan memenuhi kebutuhan dan harapan keinginan, maka akan menghasilkan kepuasan pasien.

REFERENSI

1. Pohan I. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan "Dasar-Dasar Pemikiran dan Penerapan". 2013.
2. Services H, Council R. Guide to Complaint Handling in Health Care Services. 2005.
3. Davidow M. Organizational Responses to Customer Complaints: What Works and What Doesn't. *J Serv Res* 2003; 5(3):225-50. <https://doi.org/10.1177/1094670502238917>
4. K Yin R. Studi Kasus. 13th ed. (Mudzakir MD, ed.). Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
5. Lyon DB, Powers TL. The Role of Complaint Management in the Service Recovery Process. *Jt Comm J Qual Improv* 2001; 27(5):278-86.
6. Kennedy DM, Fasolino JP, Gullen DJ. Improving the Patient Experience through Provider Communication Skills Building. *Patient Exp J* 2014; 1(1):10.
7. Spitzberg BH, Diego S. (Re)Introducing Communication Competence to the Health Professions. 2013; 2(3):e23.
8. Marjorie A, Mavuso BT. Patient waiting time at a HIV Clinic in a Regional Hospital in Swaziland University of the Western Cape Submitted in partial Fulfilment of the Degree Master of Public Health Date: December 2008 Supervisor: Dr. Gavin Reagon. 2008; (December).
9. Conrad M. Patient Waiting Time and Associated Factors at the Assessment Center, General Out-patient Department Mulago Hospital Uganda. Thesis 2013; 1-70. <https://doi.org/10.13140/2.1.2785.8728>
10. Bielen F, Demoulin N. Waiting Time Influence on the Satisfaction-loyalty Relationship in Services. *Manag Serv Qual Int J* 2007; 17(2):174-93. <https://doi.org/10.1108/09604520710735182>
11. Zarei E. Service Quality of Hospital Outpatient Department: Patients Perspective. *Int J Health Care Qual Assur* 2015; 28(8):778-90.
12. Batisto D, Thomas S, Whitman S, Weeks T. Redesigning the Office for Family Medicine: Promoting Efficient and Effective Work Processes through Design. *AIA Acad J*. 2009. 1-12.
13. Wanyenze RK, Wagner G, Alamo S, Amanyire G, Ouma J, Kwarisima D, et al. Evaluation of the Efficiency of Patient Flow at Three HIV Clinics in Uganda. *AIDS Patient Care STD S* 2010; 24(7):441-6. <https://doi.org/10.1089/apc.2009.0328>
14. Pruyt A, Smidts A. Effects of Waiting on the Satisfaction with the Service: Beyond Objective Time Measures. *Int J Res Mark* 1998; 15(4):321-34. [https://doi.org/10.1016/S0167-8116\(98\)00008-1](https://doi.org/10.1016/S0167-8116(98)00008-1)
15. Peponis J, Zimining C, Scanlon M. Resigning Friendly Hospital Layout. The Contribution of Space-syntax. *J Heal Care* 1996; 8:109-15.
16. Davies M, Couper K, Bradley J, Baker A, Husselbee N, Woolley S, et al. A Simple Solution for Improving Reliability of Cardiac Arrest Equipment Provision in Hospital. *Resuscitation* 2014; 85(11):1523-6. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.07.021>
17. Osborne D. Reinventing Government: What A Difference A Strategy Makes. 2007.
18. Overtveit J. Medical Participation on Leadership of Quality Programmes. *J Manag Med* 1996; 10(5):21-8.
19. Mohammad R. University of Huddersfield Repository A Study of the Significance of Organisational Culture for the Successful Implementation and Operation of Total Quality Management (TQM): A Comparative Study between Iran and the UK. Mohammad Reza Sadeghian A Thesis s. 2010.
20. Evans JR, Lindsay WM. The Management and Control of Quality. 1999.
21. Thiagarajan T, Zairi M. A Review of Total Quality Management in Practice: Understanding the Fundamentals through Examples of Best Practice Applications – Part III. *TQM Mag* 1997; 9:414-7. <https://doi.org/10.1108/09544789710367712>
22. Spring M, McQuater R, Swift K, Dale B, Booker J. The Use of Quality Tools and Techniques in Product Introduction: An Assessment Methodology. *TQM Mag* 1998; 10:45-50. <https://doi.org/10.1108/09544789810197855>
23. Flynn BB, Schroeder RG, Sakakibara S. A Framework for Quality Management Research and An Associated Measurement Instrument. *J Oper Manag* 1994; 11(4):339-66.