

Efektifitas Dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar Di Nata Soreang

Wildan Nurjaman

Fakultas Manajemen, Universitas Teknologi Digital, Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Indonesia
wildan10120427@digitechuniversity.ac.id

Raden Rama Satya

Fakultas Manajemen, Universitas Teknologi Digital, Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Indonesia
rdnramasatya@gmail.com

Article's History:

Received 10 June 2024; Received in revised form 28 June 2024; Accepted 3 July 2024; Published 1 August 2024. All rights reserved to the Lembaga Otonom Lembaga Informasi dan Riset Indonesia (KITA INFO dan RISET).

Suggested Citation:

Nurjaman, W., & Satya, R. R. (2024). Efektifitas Dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar Di Nata Soreang. JEMSI (Jurnal Ekonomi, Manajemen, dan Akuntansi). JEMSI (Jurnal Ekonomi, Manajemen, Dan Akuntansi), 10 (4). 2710-2720. <https://doi.org/10.35870/jemsi.v10i4.2912>

Abstrak:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektifitas dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar Di Nata Soreang. Adapun jenis penelitian yang digunakan yaitu pendekatan kualitatif metode deskriptif dan menggunakan sumber data primer dan sekunder dengan penentuan informan menggunakan *purposive sampling* sebanyak 5 (lima) orang kemudian data dikumpulkan menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar Di Nata Soreang dapat dikatakan efektif dan efisien. Dalam hal ini, prosedur pelayanan Kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar Di Nata Soreang tersebut telah dilakukan secara optimal, seperti yang tercermin dari tingkat kepuasan pasien yang mayoritas merasa puas. Selain itu, waktu penyelesaian pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar Di Nata Soreang tersebut tergolong efisien, biaya pelayanan kesehatan terjangkau, dan produk pelayanan kesehatan yang disediakan sudah cukup lengkap. Sarana dan prasarana yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar Di Nata Soreang juga sudah memadai, serta kompetensi petugas pelayanan sesuai dengan bidangnya masing-masing. Sebagai saran, Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar Di Nata Soreang dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan dan memberikan pengalaman yang lebih baik bagi pasien yang datang untuk mendapatkan perawatan Kesehatan rawat jalan.

Kata Kunci: Efektivitas, Efisiensi, Pelayanan Kesehatan, Rawat Jalan, RSUD.

Pendahuluan

Organisasi dibentuk sebagai kegiatan bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dalam upaya mencapai tujuan tersebut ada beberapa faktor yang harus terpenuhi salah satu faktor penting nya yaitu sumber daya manusia. Sumber daya manusia ini merupakan roda penggerak utama kebijakan dan kegiatan operasional organisasi untuk mencapai visi, misi serta tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini selaras dengan pendapat Ajabar (2020 :17) bahwa "Manusia adalah salah satu bagian dari sumber daya organisasi yang memiliki karya, bakat, kreatifitas, untuk mewujudkan tujuan yang diinginkan".

Menurut WHO (*World Health Organization*) menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang memiliki fungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap (komprehensif) kepada masyarakat, mulai dari penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif). Pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pun dijelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi

pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, dan fungsi sosial (UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang RS). Rumah sakit merupakan organisasi yang kompleks bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi, dan padat keterampilan (Soedarmono, dkk., 2009) dalam (Esther Aprillia (2019: 3).

Adapun efektivitas berasal dari suku kata efektif, yang mana kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Kamus ilmiah populer mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan di dalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program. Disebut efektif apabila tercapai tujuan ataupun sasaran seperti yang telah ditentukan (Iga Rosalina, 2012 :3) dalam Karina Kumar, 2023: 23). Sementara itu, Efisien adalah cara mencapai akhir dengan hanya menggunakan sarana yang perlu, atau dengan menggunakan sarana sesedikit mungkin. (Jalilah dkk, 2022: 168).

Upaya mengevaluasi jalannya suatu organisasi, dapat dilakukan melalui konsep efektifitas dan efisiensi. Konsep ini adalah salah satu faktor untuk menentukan apakah perlu dilakukan perubahan secara signifikan terhadap bentuk dan manajemen organisasi atau tidak. Dalam hal ini, mengacu pada data yang ditemukan pada *Google review*, terdapat keluhan kepada pihak rumah sakit, dari segi pelayanan yang terlalu santai menangani pasien dan sikap pegawai yang tidak ramah. kebersihan yang tidak dijaga secara berkala dan sistem pelayanan yang menggunakan *online* yang sering error berdampak pada kepuasan pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar Dinata Soreang.

Berikut adalah data *complain* dari beberapa pasien yang telah *mereview* RSUD Oto Iskandar Dinata Soreang:

Tabel 1.1
Data Complain Pasien

No	Komplain	Jumlah Pasien
1	Lama di bagian pendaftaran	5
2	Kurang ramah dalam menangani pasien	4
3	Terlalu santai menangani pasien	5
4	Kebersihan dan Kerapihan	6

Sumber: Google Review

Berdasarkan tabel di atas dijelaskan bahwa masih terdapatnya keluhan terkait pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar Dinata Soreang, keluhan terbanyak yaitu “kebersihan dan kerapihan” dan “lama dibagian pendaftaran” serta “terlalu santai menangani pasien”. Dengan adanya keluhan ini, menunjukkan bahwa masih harus meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar Dinata Soreang. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Dan Efisiensi Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Oto Iskandar Dinata Soreang”.

Tinjauan Pustaka

Efektifitas adalah seberapa besar tujuan sedang, atau telah tercapai. Efektifitas merupakan sesuatu yang hendak ditingkatkan oleh manajemen. Efektifitas dalam pelayanan adalah perlakuan dan pelayanan yang diberikan dalam konteks yang benar, diberikan sesuai dengan keilmuan saat ini untuk mencapai hasil yang diinginkan (Jalilah dkk, 2022: 169).

Pendekatan teori sistem tentang efektifitas organisasi menekankan pada pentingnya adaptasi organisasi terhadap tuntutan sistem sebagai kriteria efektifitas. Dalam pandangan teori sistem ini, organisasi dilihat sebagai satu unsur dari sejumlah unsur yang saling berhubungan dan saling bergantung satu sama lain. Organisasi mengambil input dari sistem yang lebih luas (yakni lingkungan), kemudian memproses *input-input* itu, dan selanjutnya mengembalikannya dalam bentuk yang sudah diubah (*output*). Menurut Gibson dkk (2000) dalam M Ashari dkk (2021: 9), ada dua kesimpulan pokok dari teori sistem tentang kriteria efektifitas organisasi,

yaitu: (1) kriteria efektifitas harus menggambarkan seluruh siklus input – proses – *output*, tidak hanya *output* saja; dan (2) kriteria efektifitas harus menggambarkan hubungan timbal- balik antara organisasi dengan lingkungan yang lebih luas yaitu tempat hidupnya organisasi. Berdasarkan pendekatan teori system tersebut maka menurut Gibson dkk (2000) dalam M Ashari dkk (2021: 10), ada lima kriteria untuk menilai/mengukur efektifitas organisasi, yaitu sebagai berikut:

1. Produksi (*production*), ialah menggambarkan tingkat kemampuan organisasi untuk menghasilkan jumlah dan mutu output yang dibutuhkan lingkungan. Ukuran produksi dapat berupa seperti: jumlah kerja yang berhasil diselesaikan, jumlah orang yang berhasil dilayani, dokumen yang berhasil diproses, dan sebagainya;
2. Efisiensi (*efficiency*), ialah perbandingan terbaik antara output dan input. Ukuran efisiensi harus dinyatakan dalam perbandingan, misalnya: perbandingan antara hasil kerja dengan biaya atau dengan waktu yang dipergunakan untuk menghasilkan hasil itu;
3. Kepuasan (*satisfaction*), tingkat seberapa jauh organisasi memenuhi kebutuhan pegawainya. Ukuran kepuasan meliputi seperti sikap pegawai, kemangkiran (absensi), keterlambatan, dan keluhan;
4. Adaptasi (*adaptation*), ialah menggambarkan tingkat sejauh mana organisasi dapat menanggapi perubahan internal dan eksternal. Kriteria ini berkenaan dengan kemampuan manajemen untuk menduga adanya perubahan dalam lingkungan (lingkungan eksternal) maupun dalam organisasi itu sendiri (lingkungan internal); dan
5. Perkembangan (*development*), ialah menggambarkan kemampuan organisasi untuk meningkatkan kapasitasnya menghadapi tuntutan lingkungan; atau tanggung jawab organisasi memperbesar kapasitasnya dan potensinya untuk berkembang atau hidup terus.

Jadi suatu kegiatan organisasi dikatakan efektif dan efisien apabila suatu kegiatan organisasi tersebut berjalan sesuai aturan atau berjalan sesuai target yang ditentukan oleh organisasi tersebut.

Sedangkan Efisien adalah cara mencapai akhir dengan hanya menggunakan sarana yang perlu, atau dengan menggunakan sarana sesedikit mungkin. Efisien dalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang disediakan berhubungan antara hasil layanan sumber daya yang digunakan untuk memberikan layanan kepada pasien (Jalilah dkk, 2022: 168).

Sementara itu, sumberdaya kesehatan sangat terbatas. Oleh karena itu dimensi efisiensi kesehatan sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan masyarakat. Layanan yang tidak efisien umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan risiko yang lebih besar pada pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektifitas kita dapat memilih intervensi yang paling efisien (Jalilah dkk, 2022: 7).

Mengukur efektifitas suatu program kegiatan bukanlah suatu hal yang sangat sederhana, karena efektifitas dapat dikaji dari berbagai sudut pandang dan tergantung pada siapa yang menilai serta menginterpretasikannya. Bila dipandang dari sudut produktivitas, maka seorang manajer produksi memberikan pemahaman bahwa efektifitas berarti kualitas dan kuantitas (*output*) barang dan jasa. Tingkat efektifitas juga dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang telah ditentukan dengan hasil nyata yang telah diwujudkan. Namun, jika usaha atau hasil pekerjaan dan tindakan yang dilakukan tidak tepat sehingga menyebabkan tujuan tidak tercapai atau sasaran yang diharapkan, maka hal itu dikatakan tidak efektif (Iga Rosalina, 2012) dalam Karina Kumar (2023: 23).

Adapun kriteria atau ukuran menurut Iga Rosalina (2012) dalam Karina Qumar (2023: 23) mengenai pencapaian tujuan efektif atau tidak, yaitu:

1. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai, hal ini dimaksudkan supaya karyawan dalam pelaksanaan tugas mencapai sasaran yang terarah dan tujuan organisasi dapat tercapai;
2. Kejelasan strategi pencapaian tujuan, telah diketahui bahwa strategi adalah “pada jalan” yang diikuti dalam melakukan berbagai upaya dalam mencapai sasaran-sasaran yang ditentukan agar para implementer tidak tersesat dalam pencapaian tujuan organisasi;
3. Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap, berkaitan dengan tujuan yang hendak dicapai dan strategi yang telah ditetapkan artinya kebijakan harus mampu menjembatani tujuan-tujuan dengan usaha-usaha pelaksanaan kegiatan operasional;
4. Perencanaan yang matang, pada hakekatnya berarti memutuskan sekarang apa yang dikerjakan oleh organisasi dimasa depan;
5. Penyusunan program yang tepat suatu rencana yang baik masih perlu dijabarkan dalam program-program pelaksanaan yang tepat sebab apabila tidak, para pelaksana akan kurang memiliki pedoman bertindak dan bekerja;
6. Tersedianya sarana dan prasarana kerja, salah satu indikator efektifitas organisasi adalah kemampuan bekerja secara produktif. Dengan sarana dan prasarana yang tersedia dan mungkin disediakan oleh organisasi;
7. Pelaksanaan yang efektif dan efisien, bagaimanapun baiknya suatu program apabila tidak dilaksanakan secara efektif dan efisien maka organisasi tersebut tidak akan mencapai sasarannya, karena dengan pelaksanaan organisasi semakin didekatkan pada tujuannya;
8. Sistem pengawasan dan pengendalian yang bersifat mendidik mengingat sifat manusia yang tidak sempurna maka efektifitas organisasi menuntut terdapatnya sistem pengawasan dan pengendalian.

Adapun pengukuran dalam efektifitas antara lain:

1. Produktivitas;
2. Kemampuan adaptasi kerja;
3. Kepuasan kerja;
4. Kemampuan ber laba;
5. Pencarian sumber daya.

Sedangkan Richard M. Steers (1999) dalam Karina Qumar (2023: 23) mengatakan mengenai ukuran efektifitas, sebagai berikut:

1. Pencapaian Tujuan adalah keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses. Oleh karena itu, agar pencapaian tujuan akhir semakin terjamin, diperlukan pentahapan, baik dalam arti pentahapan pencapaian bagian-bagiannya maupun pentahapan dalam arti periodisasinya. Pencapaian tujuan terdiri dari beberapa aktor, yaitu: Kurun waktu dan sasaran yang merupakan target kongkret;

2. Integrasi yaitu pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi untuk mengadakan sosialisasi, pengembangan konsensus dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya. Integrasi menyangkut proses sosialisasi;
3. Adaptasi adalah kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Untuk itu digunakan tolak ukur proses pengadaan dan pengisian tenaga kerja.

Dari sejumlah definisi-definisi pengukur tingkat efektifitas yang telah dikemukakan diatas, perlu peneliti tegaskan bahwa dalam penelitian ini digunakan teori pengukuran efektifitas sebagaimana yang dikemukakan oleh Richard M. Steers, yaitu; Pencapaian Tujuan, Integrasi dan Adaptasi. Dengan menggunakan teori ini diharapkan dapat mengukur tingkat efektifitas pelayanan di RSUD Oto Iskandar Dinata Soreang.

Adapun apabila dilihat dari relitas di lapangan, efektifitas dan efisiensi suatu pelayanan, dapat dikategorikan dalam kualitas pelayanan itu sendiri (*service quality*), sebagai berikut menurut Lusyana Aripa (2022):

1. Bukti Fisik (*Tangible*);
2. Keandalan (*Reability*);
3. Daya Tanggap (*Responsive*);
4. Jaminan (*Assurance*); dan
5. Empati (*Emphaty*).

Adapun pengertian Kualitas pelayanan merupakan pelayanan terbaik yang dilakukan oleh seseorang, kelompok atau lembaga yang memberi kepuasan bagi pelanggan atau masyarakat dan pada gilirannya kepuasan itu akan menciptakan loyalitas pelanggan atau masyarakat kepada seseorang/kelompok/lembaga yang memberikan pelayanan tersebut.

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pelayanan adalah kegiatan-kegiatan yang tidak jelas, namun menyediakan kepuasan konsumen dan atau pemakai industri serta tidak terikat pada penjualan suatu produk atau pelayanan lainnya.

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan, pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri, keluarga, atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan ini diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat- pusat kesehatan tertentu seperti puskesmas.

Kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan konsumen, yaitu adanya kesesuaian antara harapan dengan persepsi manajemen adanya kesesuaian antara persepsi atas harapan konsumen dengan standar kerja karyawan, adanya kesesuaian antara standar kerja karyawan dengan pelayanan yang diberikan, adanya

kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan pelayanan yang dijanjikan dan adanya kesesuaian antara pelayanan yang diterima dengan yang diharapkan dengan konsumen.

Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. Dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived service*). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa akan dipersepsikan baik atau positif. Apabila kualitas jasa yang diterima oleh konsumen lebih baik atau sama dengan yang ia bayangkan, maka ia cenderung akan mencobanya kembali. Akan tetapi, bila *perceived service* lebih rendah dari *expected service*, maka konsumen akan kecewa dan akan menyeting hubungannya dengan perusahaan jasa yang bersangkutan.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus pelayanan yang diberikan kepada pasien melalui pemenuhan kebutuhan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan pasien.

Kualitas pelayanan merupakan suatu aspek yang penting dari suatu rumah sakit. Kualitas pelayanan yang diberikan dalam suatu rumah sakit berhubungan erat dengan kepuasan yang dirasakan oleh pasien selaku konsumen rumah sakit. Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya kepada pasien sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat rumah sakit.

Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar rumah sakit dan merupakan suatu ukuran kualitas pelayanan. Kualitas memiliki hubungan erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan yang kuat dengan perusahaan. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian, baik tidaknya kualitas jasa/pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa untuk memilih harapan pelanggan secara konsisten. Kualitas pelayanan yang terdiri dari *reliability*, *tangibles*, *Responsiveness*, *assurance*, *emphaty* secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

Sedangkan pengertian rawat jalan, menurut Kotler (2002) dalam N. Nahriyah (2021: 2), Pelayanan rawat jalan merupakan layanan yang diberikan kepada pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik.

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang ada, yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Rawat jalan ini tidak hanya yang diselenggarakan oleh rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi yang dilaksanakan di rumah pasien.

Menurut Keputusan (MENKES) Menteri Kesehatan Nomor 1165/MENKES/SK/X /2007 pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit (KEPMENKES, 2007).

Prosedur penerimaan pasien rawat jalan menurut (Depkes RI, 1997):

1. Pasien Baru

Setiap pasien baru diterima ditempat penerimaan pasien dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisi pada formulir ringkasan riwayat klinik. Semua BRM poliklinik yang telah selesai berobat harus kembali ke instalasi rekam medis, kecuali pasien yang harus dirawat, rekam medisnya akan dikirim ke ruang perawatan.

2. Pasien Lama

Untuk pasien lama atau pasien yang pernah datang ataupun berobat sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan

yaitu Pasien yang datang dengan perjanjian dan pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri).

Metodologi

Pendekatan kualitatif peneliti pilih guna menyusun penelitian ini, dimana metode penelitiannya memiliki landasan filsafat post-positif dan diperuntukkan guna mempelajari objek alamiah, dan instrumen kuncinya adalah peneliti sendiri. Teknik pengumpulan data dilaksanakan secara triangulasi (gabungan) yang terdiri dari observasi, wawancara dan dokumentasi, analisis data dilakukan secara induktif/kualitatif, dan temuan penelitian menekankan makna, bukan generalisasi (Sugiyono, 2021). Objek dalam penelitian ini adalah Bapak Ute Dadang, S. Kep. sebagai kepala seksi perawatan rawat jalan dan rawat khusus dan 4 orang pasien rawat jalan Rumah Sakit Oto Iskandar Dinata Soreang. Teknik wawancara digunakan untuk mengungkapkan data tentang Kepuasan Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Oto Iskandar Dinata Soreang.

Sementara itu, analisis data yang dilakukan peneliti pada penelitian ini adalah dengan melakukan teknik analisis setiap peristiwa yang terjadi sebagai bagian dari penelitian yang sedang berjalan terkait efektivitas dan efisiensi pelayanan Kesehatan rawat jalan di RSUD Oto Iskandar Di nata Soreang terhadap pasien.

Hasil dan Pembahasan

Hasil dan Pembahasan dalam penelitian ini berkenaan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Kesehatan rawat jalan di RSUD Oto Iskandar Di Nata Soreng peneliti tinjau dari 5 aspek Linier Dimensi Utama dalam Penelitian ini yang sering disebut dengan **Service Quality** (*Servqual*), yakni: Bukti Fisik (*Tangible*), Keandalan (*Reability*), Daya Tanggap (*Responsive*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Emphaty*) (Lusyana Aripa, 2022).

1. Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Bukti Fisik (*Tangiability*)

Dimensi *Tangiability* ini merupakan fisik seperti fasilitas-fasilitas, peralatan atau perlengkapan medis dan non medis, karyawan, sarana komunikasi, serta alat-alat pendukung di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada para pasien. Kelengkapan serta nilai dari dimensi ini akan mempengaruhi kepuasan pasien.

Indikator yang berkaitan dengan dimensi bukti fisik dalam penelitian ini berkaitan dengan keindahan bangunan, kebersihan ruang, wc, mushola. Kebersihan merupakan hal yang sangat berkaitan dengan kenyamanan yang menimbulkan kepuasan bagi pasien

Dimensi Bukti Fisik (*Tangiability*) di Rumah Sakit Oto Iskandar DI Nata dalam penelitian ini memiliki indikator yaitu segi keindahan bangunan rumah sakit, kebersihan ruangan dan ruang tunggu, kebersihan toilet/wc, penampilan petugas, tersedianya papan petunjuk, serta tersedianya tempat sampah.

Berdasarkan hasil wawancara kepuasan pasien diketahui bahwa pasien menjawab bahwa kenyamanan cukup baik. Jika dilihat dari segi keindahan bangunan seluruh seluruh responden menyatakan bangunan indah dan bersih. Ruangan dokter dan ruang tunggu dibersihkan setiap hari oleh *cleaning service* sebagaimana pernyataan dari seluruh responden. Lain halnya dengan beberapa tempat lain, yang mendapatkan keluhan seperti kebersihan toilet, dimana ada beberapa toilet yg sedikit berbau dan lantai yg licin. Seluruh petugas berpakaian rapi dan cantik-cantik. Kelengkapan peralatan seperti papan petunjuk, alat makan dan minum serta penyediaan tempat sampah dikatakan baik karena tidak ada keluhan. Fasilitas yg disediakan pihak RS baik fasilitas ruangan tunggu, IGD, itu kumplit sehingga pasien merasa nyaman.

Ruangan dengan kondisi yang nyaman memudahkan pelayanan pada pasien. Hal itu harus dimiliki rumah sakit sebagai sarana dalam memuaskan pasien. Terlebih lagi jika pihak rumah sakit telah menyediakan peralatan yang lengkap untuk melakukan proses pengobatan dan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan. Dengan hal itu pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan.

2. Gambaram Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dimensi Daya Tanggap merupakan dimensi yang berkaitan dengan komunikasi, perhatian, serta pengertian dari petugas kesehatan terhadap kebutuhan pasien dan menanggapi keluhan serta masalah yang dihadapi oleh pasien. Adapun indikator yang digunakan dalam dimensi ini merupakan pernyataan yang terdiri dari sikap petugas dalam melayani, dan pemeriksaan.

Berdasarkan sudut pandang pengguna jasa pelayanan, mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang dapat memenuhi segala keinginan atau kebutuhan pasien secara sopan, menghargai, tanggap, dan ramah. Berdasarkan dimensi daya tanggap di Rumah Sakit Oto Iskandar DI Nata pada penelitian ini ditunjukkan oleh sikap petugas atau tenaga medis dalam melayani, pemeriksaan pasien, respon petugas dalam mendengarkan keluhan pasien serta sikap yang ramah dan sopan. Dari survey yang dilakukan bahwa sikap petugas dalam melayani pasien tergolong baik, dari sikap petugas baik itu dari segi kesopanan dan juga keramahan.

Prosedur pendaftaran dan penerimaan pasien dapat dikatakan tidak terlalu rumit bahkan disarankan pasien untuk memakai BPJS. Proses pendaftaran tidak membiarkan pasien menunggu terlalu lama di ruang antrian demi menjaga tingkat kepuasan pasien. Adapun proses pengambilan resep dokter atau farmasi obat-obatan hanya ada 1 di Rumah Sakit Oto Iskandar DI Nata yang menjadi keluhan, meski dari sejumlah pasien hanya sebagian kecil memiliki keluhan, kemungkinan pada saat itu sedang berada dalam situasi yang berbeda.

Menurut Lupiyoadi (2006) bahwa menyebabkan persepsi *negative* dalam kualitas pelayanan merupakan dengan membiarkan konsumen atau pasien menunggu terlalu lama dengan alasan yang tidak jelas. Sikap cepat tanggap dari petugas dalam menanggapi keluhan pasien merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Kesiadaan dan kemampuan petugas dalam membantu keluhan dengan segera menunjukkan bahwa pelayanan tersebut merupakan pelayanan yang cepat dan tepat. Ketanggapan petugas atau tenaga medis di Rumah Sakit Oto Iskandar DI Nata baik dan pasien puas karena tidak ditemukan keluhan dari pasien yang diwawancara oleh peneliti.

3. Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Perhatian (*Emphaty*)

Dimensi empati merupakan kemampuan para tenaga kesehatan dan memberikan pelayanan dengan penuh perhatian dan perasaan tentang apa yang dialami oleh pasien. Tanggung jawab yang diberikan oleh petugas kesehatan muncul atas dasar empati bukan karena keterpaksaan.

Dimensi perhatian di Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar DI Nata dalam penelitian ini berupa waktu yang diberikan dalam pelayanan, memberikan perhatian dengan membantu keluhan pasien, serta memberikan dukungan kesembuhan terhadap pasien. Waktu pelayanan yang tidak terburu-buru membuat pasien nyaman dalam pemeriksaan. Tenaga medis yang mudah dihubungi, ramah dan memberikan dukungan *support* kesembuhan kepada pasien merupakan bagian dari dimensi perhatian dalam melihat tingkat kepuasan pasien. Tidak terdapat keluhan dalam hal dukungan yang diberikan petugas kesehatan yang merupakan keterampilan yang dimiliki petugas dalam berkomunikasi menjalin hubungan erat dengan pasien. Perhatian yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pasien merupakan kepuasan tersendiri yang dirasakan pasien.

Menurut Wijono (1999) jika sikap petugas ramah dan baik dalam memberikan pelayanan akan menentukan kesembuhan dari pasien, begitu juga dengan sebaliknya jika petugas kasar dan tidak acuh dalam pelayanan akan mengurangi kepuasan pasien. Pasien rumah sakit Umum Daerah Oto Iskandar DI Nata mengharapkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memuaskan akan membuat mereka memilih pelayanan kesehatan di RSUD Oto Iskandar DI Nata sebagai tempat pengobatan saat dibutuhkan.

4. Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Keandalan (*Reability*)

Reliability merupakan suatu pelayanan yang diberikan bersifat akurat, ketepatan serta memuaskan yang berdampak pada tingkat kepuasan pasien. Beberapa hal dijadikan indikator dari dimensi ini merupakan pernyataan tentang ketepatan dan ketelitian pelayanan jadwal kunjungan dokter serta sikap yang profesional dalam menangani pasien. Dalam hal ini pasien ditagani dengan baik oleh petugas.

Profesional diartikan sebagai kemampuan menempatkan diri atau pemahaman terkait tugas dan tanggung jawab terhadap pekerjaan. Jadwal kunjungan dokter yang tepat serta jadwal pemberian obat kepada pasien merupakan salah satu bagian dari sikap profesional tersebut. Hal ini didukung oleh pernyataan dari beberapa pasien bahwa jadwal kunjungan dokter baik dan sikap dokter yang ramah. Selain itu terkhusus untuk keramahan dokter seluruh pasien dan keluarga merasa puas dengan sikap ramah dokter saat memeriksa.

Dimensi keandalan Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar DI Nata dalam penelitian ini meliputi ketepatan dan ketelitian dalam melakukan pelayanan, jadwal kunjungan dokter, obat, yang menunjukkan sikap yang profesional dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dijanjikan dan memuaskan pasien. Berdasarkan survey kepuasan pasien dalam dimensi kehandalan dimulai dari ketetapan dan ketelitian dalam melakukan pelayanan. Tidak terdapat keluhan terkait hal tersebut, sesuai apa yang dirasakan oleh pasien. Profesional diartikan sebagai kemampuan menempatkan diri atau pemahaman terkait tugas dan tanggung jawab terhadap pekerja serta fokus dan konsisten dengan target dan tujuan dari organisasi.

Dimensi kehandalan (*reliability*) merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya. Pelayanan yang terpercaya merupakan pelayanan yang konsisten dan kompeten. Hal tersebut juga dirasakan oleh pasien BPJS di Rumah Sakit Oto Iskandar DI Nata dimana petugas kesehatan melayani dengan baik kepada pasien BPJS dan tidak membedakan dengan pasien yg umum.

Dalam menjalankan tugas sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan pasti sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Sama halnya dengan jadwal kunjungan dokter setiap hari di rumah sakit umum daerah oto iskandar DI Nata. Ditemukan ada keluhan terkait jadwal kunjungan dokter yang tidak sesuai, bahkan pasien hanya bertemu dengan perawatnya saja. Sikap yang tidak disiplin terhadap tugas dan tanggung jawab akan memberikan kepuasan tersendiri bagi penerima layanan.

Menurut para ahli Parasuraman (2002) dalam Sangadji dan Sopiah (2013:100) bahwa *reliability* ialah pelayanan dari segi dapat dipercaya, tepat waktu, kesesuaian jadwal tanpa kesalahan dalam memberikan pelayanan. Kesiapsiagaan petugas setiap saat terhadap pasien. Untuk terpenuhinya kebutuhan aspek ketepatan dapat dijabarkan terhadap waktu, biaya, kunjungan dokter, dan ketepatan jadwal dalam pemberian pelayanan kepada pasien.

5. Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Jaminan (*Assurances*)

Dimensi jaminan merupakan kepercayaan pasien terhadap kesembuhan dan kenyamanan saat perawatan atau pelayanan yang diberikan. Dalam menentukan tingkat kepuasan pasien, rasa percaya dari pasien merupakan hal yang penting bagi rumah sakit. Adapun indikator yang digunakan dalam dimensi ini merupakan rasa percaya atau kenyamanan pasien, kelengkapan alat dan obat, serta biaya terjangkau bagi pasien.

Berdasarkan survey kepuasan pasien pada dimensi ini seluruh pasien memiliki rasa percaya dan aman menggunakan layanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar DI Nata karena tidak ditemukan keluhan terkait dengan rasa aman berada di RSUD Oto Iskandar DI Nata. Prosedur Administrasi BPJS juga memudahkan pasien, dan disarankan oleh pihak RSUD untuk memakai BPJS. Tidak ditemukan keluhan mengenai hal tersebut karena seluruh pasien tidak ada yang berkeinginan untuk naik kelas, mereka cukup menikmati kelas yang sudah mereka miliki. Lalu pelayanan Tenaga Medis kepada pasien BPJS sangat baik dan tidak membedakan.

Seluruh rasa percaya yang diberikan pasien tidak luput dari biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien. Dengan mengeluarkan biaya untuk asuransi pasien berharap mendapatkan pelayanan yang memuaskan. Dari pernyataan pasien di RSUD tidak terdapat keluhan terkait biaya. Biaya yang dikeluarkan mereka terjangkau dengan keterangan pasien sebagai pengguna BPJS atau Umum.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya mengenai “Efektifitas dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar Di Nata Soreang” dan kesimpulan yang diambil dari penelitian ini adalah terlihat dari indikator bahwa pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan oleh Pegawai penerima pendaftaran, Dokter dan Perawat. Adapun beberapa pasien atau informan yang mengeluh atas pelayanan yang diberikan rumah sakit dan tenaga medis seperti fasilitas, ruang tunggu, toilet yang licin dan kurang bersih. Berikut kesimpulan penelitian:

1. Dimensi Bukti Fisik (Tangibility) pada aspek kebersihan kamar rawat, ruang tunggu, dan penampilan petugas dikatakan baik karena tidak ada keluhan dari jawaban responden. Untuk kenyamanan dikatakan cukup karena ada satu segi yaitu kebersihan toilet yg masih kurang nyaman bagi pasien. Ditemukan beberapa pasien yg mengeluhkan kondisi toilet yg bau dan lantai yg sedikit licin.
2. Dimensi Daya Tanggap (Responsiveness) pada aspek ketanggapan dalam melayani keluhan pasien, keramahan dan kesopanan dikatakan sangat baik, karena tidak ditemukan keluhan terkait hal tersebut.
3. Dimensi Perhatian (Emphaty) pada aspek memberikan perhatian seperti dukungan kesembuhan dikatakan baik karena seluruh petugas dan dokter memberikan perhatian yg baik kepada pasien. Untuk segi waktu pelayanan dan membantu keluhan ditemukan beberapa keluhan dari pasien meski hanya sebagian kecil.
4. Dimensi Keandalan (Reliability) pada aspek ketelitian, jadwal pemberian obat oleh perawat, serta sikap yg profesional menurut pendapat pasien sudah baik. Tidak ditemukan keluhan terkait aspek tersebut. Untuk aspek jadwal kunjungan dokter ditemukan beberapa keluhan dari pasien. Dokter yg masuk sering terlambat atau jadwal masuk yg tidak sesuai dengan waktunya.
5. Dimensi Jaminan (Assurancess) seluruh pasien merasa aman dengan pelayanan di RSUD Oto Iskandar Di Nata, tidak ditemukan keluhan apapun terkait dengan dimensi ini. Biaya yg harus dikeluarkan juga terjangkau menurut pernyataan dari pasien. Dimensi ini dikatakan baik dari segala aspek. Faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang mana hal tersebut merupakan suatu tuntutan/harapan yang tinggi dari masyarakat akan pelayanan keperawatan atau tenaga medis yang secara tidak disadari dapat menimbulkan suatu beban kerja bagi perawat pada saat melaksanakan tugasnya.

Referensi

- Ajabar. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Group Penerbit CV. Budi Utama.
- Aripa Lusyana, S. S. (2022). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Puskesmas Mamajang Kota Makasar. *JURNAL Promotif Preventif*, Vol 5 No.1 Agustus 2022, Hal 106.
- Ashari, Mujiati, et al. (2021). “Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Waisai Kabupaten Raja Ampat Provinsi Papua Barat.” *Jurnal Administrasi Publik*, vol. 7, no. 103, 12 Apr. 2021
- Hasibuan Malayu. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Jalilah, N.H. & Prapitasari, R. (2020). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jawa Barat: Penerbit Adab.
- Karina Kumar Said. (2023). *Analisis Penilaian Kinerja Karyawan Dalam Upaya Meningkatkan Efektifitas Kerja Karyawan (Studi Kasus Pada Primer Koperasi Karyawan (Primkopkar) Perum Perhutani Unit III Jabar Dan Banten Kota Bandung Jawa Barat)*. Skripsi Universitas Koperasi Indonesia 2023.
- Lexy. J. Moleong, (2000) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nahriyah, Syafaatun. (2021) “Tumbuh Kembang Anak di Era Digital”. *Jurnal Risalah* 4. no. 1.

Rahman, F., & Sarah, S. (2024) Pengaruh Harga, Promosi, Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Pembelian Fashion Di Tiktok Shop Pada Pengguna Aplikasi Tiktok. *JEMSI (Jurnal Ekonomi, Manajemen, dan Akuntansi)*. *JEMSI (Jurnal Ekonomi, Manajemen, Dan Akuntansi)*, 10 (3). 2041-2049.
<https://doi.org/10.35870/jemsi.v10i3.2505>

Sugiyono. (2007). *Metodologi Penelitian Bisnis*. PT. Gramedia, Jakarta.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 52 ayat (1) Tentang Pelayanan Kesehatan.