

PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK BEDAH RSU HAJI MAKASSAR

Asiah Hamzah, Alwi Arifin, Renny Tatali

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Makassar,
Universitas Hasanuddin, Sulawesi Selatan

ABSTRACT

In order to health care management can reach desired target then must fulfill various of requirements, for example : available, appropriate, continue, acceptable, accesible, affordable, quality. All the requirement is referred same the importance and at recently effort upgrade service growing gets larger ones attention, easy to understand this condition because if certifiable health care can to carry out, not only will improve health care efectivity, but also also will be able to improve health care efficiency (Aditama, 2002). This research bent on for getting the information of outpatient health care in polyclinic of Hospital surgical operation Haji Makassar Tahun 2008 that evaluated from some aspects namely : Service pattern that given the party of hospital and service standard that expect patient. Method as used in research this is the research qualitative. Data is collected with method indepth interview, observation, and document study. Base research focus, amount infoman 13 where 6 on one's part RS one who are assumed competent and control aspect of outpatient health care management and 7 people on one's part patient. From research result obtained information about outpatient health care in surgical operation polyclinic RSU Haji Makassar in 2008 namely: 1) pattern of outpatient health care that given RS Haji specially in surgical operation polyclinic according to the party of service hospital that they give that have been good and in accordance with patient expectation, 2) Standard that defined by outpatient in surgical operation polyclinic RSU Haji Makassar, where patient does not find its expectation satisfaction to service that given RS, 3) By see conclusion of both variable above then two and two make four seen that the happening of difference between what given the party of hospital by what expect patient, where RS have not yet can give desired service the party of patient so it's proves existence of weak service pattern. Service pattern in RS Haji specially in surgical operation polyclinic show existence of difference between RS as [the] provider and patient as user where RS have not yet can realize what expect patient start from registration process where lack of facilities and basic facilities makes patient kick one's heelses to get service either on counter or in pharmacy and time of doctor inspection that quick. Situation is referred show weak service pattern. Standard Nothing that defined by patient, where patient does not find its expectation satisfaction to service that given RS for no standard applied, specially in surgical operation polyclinic RS Haji.

Key Words : Service Pattern and Service Standard.

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah organisasi jasa pelayanan umum di bidang kesehatan. Dalam melakukan pemasaran produk rumah sakit tentunya berbeda dengan pemasaran produk yang berupa barang, karena produk yang dihasilkan rumah sakit berupa jasa yang memiliki keunikan tersendiri. Jasa itu sendiri adalah setiap tindakan atau perbuatan yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan suatu kepemilikan.

Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat, diantaranya dalam memasarkan produk jasa tersebut harus mempertimbangkan kebutuhan pelanggan (konsumen) agar sesuai dengan harapan pelanggan sehingga pelanggan merasa puas atas pelayanan yang diterimanya. Finch (2004) mengemukakan pemasaran suatu produk atau jasa dapat memuaskan pelanggan bila perusahaan mempunyai orientasi kepada kebutuhan pelanggan.

Harapan para pelanggan pada dasarnya sama dengan layanan seperti apakah yang seharusnya diberikan oleh perusahaan kepada pelanggan. Harapan para pelanggan ini didasarkan pada informasi yang disampaikan dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman di masa lampau, dan komunikasi eksternal. (Lupiyoadi)⁸.

Beberapa masalah kesenjangan yang terdapat di Poliklinik-poliklinik Rumah Sakit Haji menurut penelitian yang dilakukan oleh Alimuddin Bidi, SKM antara lain pelayanan yang sering terlambat, kebersihan ruangan kurang, serta sarana dan prasarana yang belum memadai.

Cakupan mutu pelayanan rawat jalan juga dapat dilihat dari indikator kunjungan baru rawat jalan per 100.000 penduduk. Secara nasional, kunjungan baru rawat jalan di rumah sakit per 100.000 penduduk sejak tahun 1992 sampai dengan tahun 1996 cenderung meningkat yaitu 11.451 menjadi 11.953. Pada tahun 1996 rasio kunjungan baru rawat jalan per 100.000 penduduk menurut provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa Provinsi DKI Jakarta mempunyai rasio paling tinggi yaitu 38.451 dan terendah di Provinsi Lampung 3.428 (<http://bankdata.depkes.go.id>). Sedangkan di rumah sakit umum haji Makassar khusus poliklinik bedah jumlah kunjungannya menurun tiap tahun, pada tahun 2005

sebanyak 3725, tahun 2006 sebanyak 3695, tahun 2007 sebanyak 2251 dan tahun 2008 sebanyak 1973¹.

Mouen (2000) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan secara positif mempengaruhi arus kas masa depan perusahaan. Oleh sebab itu, para manajer harus memandang program-program yang dapat meningkatkan kepuasan pelanggan sebagai investasi⁵.

Philip Kotler dalam bukunya "*Marketing Management*", kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan⁷.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Haji Makassar.

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang kesenjangan pelayanan kesehatan pasien di poliklinik bedah Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2008.

Metode Pengumpulan Data

Data primer diperoleh melalui proses wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan dengan menggunakan alat Bantu (tape recorder atau alat perekam video), pedoman wawancara yang telah disiapkan, pengamatan langsung (observasi) dan telaah dokumen.

Data sekunder diperoleh dari RSUD Haji Makassar yang berkaitan dengan Pelayanan kesehatan yang ada di Poliklinik Bedah yang digunakan sebagai data pendukung dan pelengkap dari data primer yang relevan dengan keperluan penelitian ini.

Pengolahan dan Penyajian

Data yang telah diperoleh, diolah secara manual dengan teknik analisis data kualitatif. Selanjutnya dilakukan analisis isi (*content analysis*) yang dilanjutkan dengan penjelasan-penjelasan.

Hasil Penelitian

Informan yang terkait dalam penelitian ini yaitu kepala seksi perawatan, Kepala ruangan

poli bedah, Kepala seksi rekam medis dan program, 2 orang pegawai (loket dan apotik), 2 orang perawat dan 7 orang pasien

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian Sistem Pelayanan di Poliklinik Bedah RS Umum Haji Makassar Tahun 2009

Kode informan	Umur	Jabatan	Pendidikan Terakhir
AHD	43	Kepala seksi perawatan	M.Kes
FD	37	Kepala poli bedah	AMK
BHT	40	Ka. Penunjang Medis & Nonmedis	SI
DN	24	Perawat	AMK
ARN	30	Pegawai Loket	SI
RNL	24	Petugas Apotik	SI
LTH	41	Pasien	-
RHM	25	Pasien	-
ATS	22	Pasien	-
BG	43	Pasien	-
MHD	25	Pasien	-
SS	35	Pasien	-
AMN	27	Pasien	-

Sumber : Data Primer, 2009

Pola Pelayanan yang Diberikan Rumah Sakit

Di lihat dari teori gap dua¹⁵, dalam pelayanan kesehatan pihak Rumah Sakit harus biasa memberikan pelayanan yang sesuai dengan rancangan pelayanan yang di harapkan pasien agar tidak terjadi kesenjangan antara pihak rumah sakit dan pasien dalam hal ini di lihat dari hubungan sistem pelayanan poli bedah dengan penerimaan pasien, apakah pasien di tempatkan sesuai dengan jalur yang ada. Adapun jalur atau sistem pelayanan rawat jalan poli bedah sebagaimana di ungkapkan oleh informan sebagai berikut :

“ Sistem pelayanan poli bedah dimulai dari loket kemudian ke poli bedah, di poli bedah pasien di periksa, apabila pasiennya harus menginap atau diadakan pemeriksaan lanjutan maka pasiennya diberikan pengantar untuk periksa darah dan di foto, dari hasil pemeriksaan tersebut apakah pasien tersebut di opname atau hanya rawat jalan saja, dan kalau hanya berobat jalan, dia hanya ke apotik untuk mengambil obat dan pulang.”

(DN, 24 thn)

Dengan melihat jalur di atas, walaupun sistem pelayanan poli bedah rawat jalan kelihatan lebih pendek jalurnya, namun sering terjadi ke-

senjangan antara apa yang diharapkan pasien dengan pelayanan yang diberikan pihak RS, khususnya di loket dan pada saat pasien diperiksa oleh dokter seperti yang dituturkan oleh informan sebagai berikut :

“ Di loket sering terjadi kesalahpahaman antara pegawai loket dan pasien, dimana pasien menuntut harus cepat dilayani sedangkan pihak RS tidak memenuhi harapan tersebut karena adanya keterbatasan misalnya saja disini kurang printernya, ruangan sempit, sehingga kadang-kadang ada surat yang bercampur antara pasien Jamkesmas, ASKES dan umum, dan bahkan kadang-kadang ada persuratan pasien yang hilang.”

(ARN, 30 thn)

Seharusnya dalam hal ini pihak RS memahami apa yang diharapkan pasien secara mendalam, misalnya saja pegawai loket sudah menjalankan tugas mereka sebaik mungkin seperti yang telah dituturkan oleh informan tersebut di atas walaupun masih saja ada pasien yang rewel.

Dalam keadaan tersebut, idealnya pihak RS juga harus bisa menganalisis apa yang menyebabkan sering terjadi keterlambatan pelayanan yang berulang, seperti hasil kutipan wawancara dengan informan di loket yang mengatakan bah-

wa adanya keterbatasan sarana seperti printer bahkan ruangan yang sempit, namun pegawai loket tersebut tidak bisa berbuat apa-apa karena mereka hanya bisa menjalankan aturan dari atasan.

Seperti yang terlihat diatas kurangnya komunikasi antara pimpinan dan bawahan mengakibatkan pelayanan pihak RS tidak maksimal, selalu menimbulkan Gap (Kesenjangan) antara apa yang diharapkan pasien dengan apa yang diberikan oleh pihak RS, khususnya dalam hal pelayanan yang diberikan. Jadi dapat dikatakan bahwa dalam suatu institusi seperti di Rumah Sakit, komunikasi merupakan hal yang sangat penting¹⁴.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan keadaan dokter di poliklinik ada 3 orang, dimana hanya 2 orang yang ada di tempat untuk menangani pasien, sedangkan yang satunya ada di luar kota sedang melanjutkan studinya.

“Dokternya memang kadang-kadang sering datang terlambat dan hanya beberapa saat di tempat karena dia mempunyai tuntutan untuk melaksanakan operasi di tempat lain, dan keadaan ini yang membuat perawat yang turun tangan menggantikan dokter untuk menanyakan keluhan pasien yang datang, agar semuanya tetap berjalan dengan baik dan lancar, sehingga pasien lain dapat segera ditangani.”

(DN, 24 thn)

Pelayanan yang diberikan pihak RS lagi-lagi tidak memberikan kepuasan kepada pasien dimana pasien tidak menemukan apa yang mereka harapkan khusus pada saat pemeriksaan yang dilakukan oleh seorang dokter dengan alasan dokter tersebut mempunyai tuntutan lain yang harus dilaksanakan.

Keadaan tersebut menggambarkan adanya kesenjangan antara apa yang diharapkan oleh pasien dengan yang diberikan oleh pihak RS dalam hal ini petugas apotik. Dari hasil wawancara mengenai hubungan sistem pelayanan poli bedah dengan penempatan pasien dapat disimpulkan bahwa sering terjadinya kesenjangan antara pihak RS dengan pasien, dimana pihak RS tidak dapat memberikan pelayanan memuaskan baik itu dari loket dalam proses registrasi bahkan sampai pengambilan obat di apotik.

Standar Pelayanan yang Harapkan Pasien

Menurut teori gap 2 Dalam proses pelayanan kesehatan, standar yang di definisikan customer dalam hal ini pasien sangat penting memberikan masukan kepada pihak Rumah Sakit tentang pelayanan yang mereka terima, namun pada proses pelayanan rawat jalan di poli bedah Rumah Sakit Haji, mereka tidak memakai standar pelayanan seperti di ungkapkan oleh informan sebagai berikut :

“ Disini prosedurnya tidak memuaskan, saya kadang-kadang harus menunggu lama padahal kondisi badan sudah sakit dan tidak mampu mengurus-urus surat lagi kalo surat-surat tercecer ki”

(ATS, 22 thn)

Namun, disisi lain ada juga pasien yang mengatakan bahwa pelayanan di loket sudah baik, cepat, dan ramah seperti yang hasil wawancara dengan informan sebagai berikut :

“ Saya merasa pelayanan disini sudah bagus, cepat, ramah dan tidak dipersulit, karena ada temanku di loket yang membantu menguruskan, jadi semua bisa lancar.”

(SS, 35 thn)

Tahap kedua pada jalur atau sistem pelayanan pasien rawat jalan adalah masuk ke ruangan poli bedah untuk diperiksa oleh dokter. Pada tahap ini pasien dapat menilai atau merasakan langsung apakah pelayanan yang mereka terima bisa memberikan kepuasan atau tidak. Ada beberapa pasien yang merasakan bahwa pelayanan yang mereka rasakan tidak memuaskan karena bukan dokternya langsung yang menanyakan keluhan penyakit tetapi hanya perawatnya saja. Berikut hasil wawancara dengan informan :

“ Saya maunya dokter yang menanyakan langsung sakit apa, sehingga saya bisa mengeluh dan menanyakan tentang penyakit yang saya derita, tetapi waktu saya masuk ke ruangan, hanya perawatnya saja yang menanyakan tentang penyakitku, bagaimana perasaanku, dll. Dan pada saat saya berhadapan dengan dokter, dokternya hanya tinggal membaca apa yang ditulis oleh perawat dan langsung di periksa, ini yang membuat saya merasa tidak nyaman dan puas.”

(MHD, 25 thn)

Kenyataan diatas menunjukkan adanya pebedaan pelayanan yang di berikan oleh perawat dan dokter, pasien ingin dokter yang langsung menanyakan karena mereka menganggap pera-

wat tidak mempunyai ketrampilan sama seperti dokter namun kenyataan tersebut ternyata berbeda dengan pandangan pihak RS dimana kenyataannya perawat dengan dokter ternyata mempunyai ketrampilan yang sama dalam hal yang se-pantasya yang bisa dilakukan oleh perawat contohnya menanyakan keluhan pasien.

Cara pihak RS untuk memberikan pelayanan dengan prinsip 3 S (Senyum, Sapa, Sopan) bisa diterima oleh pasien sebagian besar, tetapi ada juga pasien merasa tidak bisa menerima hal tersebut karena menurutnya kejadian ini sudah terjadi berulang kali.

“ Saya memang mengerti dengan keadaan dokter yang sangat sibuk, tetapi ini sudah terjadi berulang kali, dimana saya harus menunggu lama dan pemeriksaannya cepat sehingga membuat saya tidak merasa puas. “

(LTH, 41 thn)

Sementara dalam hal pelayanan yang diberikan di apotik, menunjukkan pula adanya kesenjangan pelayanan yang terjadi antara petugas apotik dan pasien yang datang. Berikut hasil wawancara dengan beberapa informan :

“ Pelayanan yang saya rasakan masih kurang juga terjadi pada saat saya membeli obat di apotik, dimana saya terpaksa harus antri menunggu lama karena petugas yang menangani pada saat itu hanya satu orang saja, bahkan kadang obat yang saya pesan habis sehingga saya terpaksa mencarinya di luar. “

(RHM, 25 thn)

Setiap poliklinik di rumah sakit sebaiknya dapat menetapkan standar pelayanan, sehingga pihak Rumah Sakit dapat mengetahui apakah standar yang mereka tetapkan itu sudah memberikan kepuasan kepada pasien atau belum, atau standar yang mereka gunakan sudah sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien, bisa saja masalah kesenjangan yang terjadi merupakan salah satu akibat dari tidak adanya standar pelayanan yang di tetap sehingga membuat pihak Rumah Sakit kebingungan menilai dalam hal apa, atau pelayanan yang bagaimana yang mesti di perbaiki,keadaan seperti ini membuat pasien ikut arus saja atau menerima pelayanan apa adanya sesuai dengan apa yang di katakana dokter atau pihak Rumah Sakit.

Setiap poliklinik di rumah sakit sebaiknya dapat menetapkan standar pelayanan, sehingga pihak Rumah Sakit dapat mengetahui apakah

standar yang mereka tetapkan itu sudah memberikan kepuasan kepada pasien atau belum, atau standar yang mereka gunakan sudah sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien, bisa saja masalah kesenjangan yang terjadi merupakan salah satu akibat dari tidak adanya standar pelayanan yang di tetap sehingga membuat pihak Rumah Sakit kebingungan menilai dalam hal apa, atau pelayanan yang bagaimana yang mesti di perbaiki,keadaan seperti ini membuat pasien ikut arus saja atau menerima pelayanan apa adanya sesuai dengan apa yang di katakana dokter atau pihak Rumah Sakit.

Standar pelayanan sangat penting dalam menilai kualitas suatu Rumah Sakit, karena ketika standar di abaikan atau ketika standar tidak mencerminkan apa yang di harapkan pasien maka kualitas pelayanan yang akan di terima oleh pasien akan sangat buruk,sebaliknya ketika standar mencerminkan apa yang di harapkan oleh pasien, maka kualitas pelayanan yang akan di terima oleh pasien akan semakin meningkat.

Namun hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian karma tidak adanya standar yang ditetapkan oleh bagian poliklinik bedah, sehingga dari hasil wawancara tentang standar yang didefenisikan pasien sebaiknya pihak Rumah Sakit khususnya di poliklinik bedah harus menetapkan standar pelayanan yang harus mereka jalankan.

Sementara dari persepektif pasien adanya standar pribadi yang mereka jadikan harapan untuk mencapai pelayanan yang memuaskan. Pasien menginginkan dokter memeriksa secara maksimal, mulai dari menanyakan keluhan sampai pada penegakan diagnosa.

Oleh karena itu bila menilik kembali standar dokter umum dan spesialis, dimana seorang dokter spesialis seharusnya menyediakan waktu 12-15 menit/pasien, namun dalam kenyataannya di RS Haji hal tersebut belum diterapkan.

PEMBAHASAN

Pola Pelayanan yang Diberikan Rumah Sakit

Pola Pelayanan dalam hal ini di lihat dari hubungan sistem pelayanan poli bedah dengan penempatan pasien yang sesuai dengan teori gap 2 menurut *Parasuraman* yaitu ketidakmampuan dalam menjalankan standar dan pola pelayanan yang tepat gap ini sangat jelas terbukti dimana pola pelayanan poliklinik bedah lemah¹⁵, karena menurut hasil wawancara yang di mulai dari

jalur loket, masuk ke poliklinik bedah untuk di periksa bahkan sampai pada apotik untuk mengambil obat nyatanya sering terjadi masalah kesenjangan antara pihak rumah sakit dan pasien, dimana pihak rumah sakit belum bisa memenuhi apa yang di harapkan pasien begitupun sebaliknya pasien kurang memahami apa yang dijelaskan oleh pihak rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jelas terlihat pola pelayanan di RS Haji masih dirasakan kurang oleh pasien yang datang berkunjung khususnya di poliklinik bedah. Masing-masing pihak mengeluhkan hal-hal yang menimbulkan kesenjangan antara provider dan user. Misalnya saja di pihak *provider* sudah memberikan pelayanan yang maksimal menurut mereka dengan mengikuti aturan pelayanan yang diterapkan disana, mulai dari 3 prinsip pelayanan (Senyum, Sapa, Sopan) sampai pada pola pelayanan yang diberikan tidak lagi berbelit-belit. Hal tersebut diterapkan baik oleh perawat maupun oleh petugas loket yang bertugas menerima pasien sampai pada rekam medis pasien.

Namun, hal tersebut bertentangan dengan apa yang dikatakan oleh *user* (pasien). Dimana pasien terkadang merasakan pola pelayanan yang kurang memuaskan. Mulai dari jalur masuk yang melalui loket dan menemui banyak kendala disana, sampai pada saat menerima pelayanan di ruang poliklinik. Dari jalur masuk tersebut, terkadang pasien mengeluhkan pelayanan yang lama dari segi waktu tunggu, tidak langsung terlayani, bahkan terkadang apabila ada persuratan yang hilang pasien di suruh untuk mengurus persuratan untuk administrasi misalnya fotocopy, padahal pasien dalam keadaan sakit dan tidak lagi mampu mengurus persuratan yang berbelit-belit seperti itu.

Sementara pihak RS (provider) mengatakan hal tersebut sering terjadi bukan karena kendala dan keinginan dari mereka namun terhambat karena masalah sarana prasarana yang kurang seperti printer, tidak adanya lemari untuk menyimpan persuratan antara pasien jansostek, askes dan umum, supaya terpisah dan gampang di cari, dan menurut pihak rumah sakit, terkadang juga pasien yang menghilangkan surat-suratnya biasanya jatuh karena buruh-buruh untuk mendatangkan pelayanan yang cepat dari dokter, sehingga membuat pasien tersebut kembali lagi ke loket

untuk minta dilayani sedangkan kami lagi melayani pasien yang lain.

Pihak rumah sakit juga sudah memberikan pelayanan yang terbaik menurut mereka namun terkadang dari pihak pasien tidak mau mengikuti prosedur misalkan dari hasil pemeriksaan pasien tersebut harus dioprasi tetapi karena pasien tersebut takut untuk dioprasi dan tidak mempunyai biaya untuk membeli obat karena menurut pengalaman pasien, pasien selalu diberikan obat paten yang mereka tidak mampu membelinya, sehingga mereka mengambil keputusan untuk tidak di oprasi, pasien juga menganggap apabila mereka menggunakan askes atau jansostek mereka akan mendapat pelayanan yang semuanya gratis padahal menurut pihak rumah sakit pasien harus membayar resep yang diberikan oleh dokter, menurut pihak rumah sakit keadaan tersebut yang membuat jumlah kunjungan pasien poliklinik menurun tiap tahun.

Menurut *A. Parasuraman* sulitnya mewujudkan apa yang diharapkan pasien menjadi spesifikasi pelayanan yang berkualitas, namun dari hasil penelitian hal ini sangat jelas di mengerti dimana pihak rumah sakit sangat sulit mewujudkan apa yang di harapkan pasien¹⁵.

Yasid juga mengemukakan di teori gap 2, pihak provaider menetapkan pelayanan berdasarkan apa yang mereka percayai sebagai yang diinginkan pasien, padahal pendapat mereka belum tentu akurat¹⁴, teori ini juga sangatlah terbukti dari hasil penelitian diatas dimana pihak rumah sakit menganggap pelayanan yang mereka berikan itu sudah sesuai dengan apa yang diharapkan pasien, namun kenyataannya pasien tidak menemukan pelayanan yang mereka harapkan, keadaan tersebut yang selalu mengakibatkan terjadinya kesenjangan.

Standar Pelayanan yang Harapkan Pasien

Setiap pelayanan yang diberikan di rumah sakit harus memiliki standar, dengan adanya standar pelayanan maka kualitas rumah sakit sangatlah gampang di nilai apakah pelayanan tersebut sudah memenuhi standar atau tidak. Menurut *Valarie A. Zeithaml, A. Parasuraman*, ketika standar pelayanan diabaikan atau ketika standar tidak mencerminkan apa yang diharapkan pasien, maka kualitas pelayanan yang akan di terima oleh pasien akan sangat buruk, sebaliknya ketika standar mencerminkan apa yang diha-

rapkan oleh pasien maka kualitas pelayanan yang akan diterima oleh pasien akan semakin meningkat¹⁵. Oleh karena itu, pentingnya kita memahami apa yang diinginkan oleh pasien yang sesuai dengan kebutuhannya agar tidak terjadi kesenjangan antara apa yang diberikan oleh pihak rumah sakit dengan apa yang diharapkan oleh pasien.

Namun hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian, di rumah sakit haji khusus di poliklinik bedah mereka tidak mempunyai standar pelayanan mereka hanya melihat pasien puas dan tidak puas. Apabila ada pasien yang tidak puas maka mereka layani lagi, hal tersebut bisa saja menimbulkan masalah kesenjangan sebab pasien hanya bisa mengikuti apa yang di katakan oleh dokternya atau pihak rumah sakit lainnya, dimana pihak rumah sakit menganggap bahwa apa yang mereka tetapkan itu sudah sesuai dengan keinginan pasien karena selama ini pasien tidak pernah mengeluh langsung kepada pihak rumah sakit, padahal pendapat mereka belum tentu akurat buktinya pasien selalu tidak merasa puas dan nyaman dengan proses pemeriksaan, menurut pasien setiap kali pemeriksaan selalu perawat yang menanyakan keluhan pasien padahal pasien maunya dokternya yang menanyakan langsung, dan waktu pemeriksaan dokterpun selalu cepat padahal standar dari rumah sakit pemeriksaan untuk dokter spesialis harus 12-15 menit, namun di poliklinik bedah tidak menerapkan standar tersebut.

Idealnya, sebaiknya poliklinik bedah harus memiliki standar sehingga apabila di evaluasi maka dengan jelas kelihatan standar yang mereka tetapkan berhasil atau tidak. Bila tidak sebaiknya di lakukan perbaikan yang mengacu kepada keinginan pasien, namun tidak semuanya standar itu harus mengacu kepada keinginan pasien sebab memang ada standar yang memang tidak bisa di rubah oleh pihak rumah sakit, tapi kalau tidak ada standar maka pihak rumah sakit sendiripun kebingungan menilai apakah pelayanan poliklinik bedah itu sudah memenuhi standar atau sudah memuaskan pasien atau belum.

Apabila kita melihat keadaan di atas sangat jelas di lihat bahwa antara pihak *provider* (kepala poliklinik, perawat, bahkan dokter di poliklinik bedah) dan pihak *user* dalam hal ini pasien sangat jarang berkomunikasi, apalagi tentang hal pelayanan, sebaiknya *provider* harus bisa menanyakan apakah ada keluhan atau tidak tentang

pelayanan yang mereka berikan sebab kenyataan di lapangan pasiennya takut memberitahukan keluhan mereka karena merekahnya mengikuti dan mendengar apa yang di katakan dokter.

Ketiadaan standar yang didefinisikan oleh customer (pasien) juga terlihat jelas. Dimana pasien tentu saja memiliki standar pribadi yang seharusnya didefinisikan terhadap pelayanan yang diterima apakah memang juga sudah sesuai dengan standar pelayanan yang dimiliki oleh RS atau belum¹⁴. Namun, kesenjangan banyak terjadi diakibatkan oleh ketiadaan standar pelayanan baku yang dimiliki oleh poliklinik bedah, sehingga hanya menilai dari segi puas atau tidak puas saja.

Oleh karena itu, sebagai sebuah institusi RS sebaiknya pihak RS lebih memperhatikan dan memberikan pelayanan yang berpatokan pada sebuah standar pelayanan RS bukan hanya sebatas puas atau tidak puas semata, sehingga pihak RS bisa membenahi hal-hal yang menyimpang atau tidak sesuai dengan standar yang ada, serta memahami standar pelayanan apa yang diinginkan oleh konsumen (pasien).

Kesimpulan

1. Pola pelayanan di RS Haji khususnya di poliklinik bedah memperlihatkan adanya kesenjangan antara pihak RS sebagai provider dan pasien sebagai user dimana pihak RS belum bisa mewujudkan apa yang diharapkan pasien di mulai dari proses registrasi dimana kurangnya sarana dan prasarana membuat pasien menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan baik di loket maupun di apotik dan waktu pemeriksaan dokter yang cepat. Keadaan tersebut menunjukkan pola pelayanan yang lemah.
2. Ketiadaan standar yang didefinisikan oleh pasien, dimana pasien tidak menemukan kepuasan harapannya terhadap pelayanan yang diberikan pihak RS karena tidak ada standar baku yang diberlakukan, khususnya di poliklinik bedah RS Haji.

Saran

1. Sebaiknya komunikasi lebih ditingkatkan oleh pihak RS dan pasien agar tidak terjadi gap dan kesalahpahaman.
2. Sebaiknya dipoliklinik bedah harus ditetapkan standar pelayanan yang baku agar jelas

standar pelayanan yang di berikan kepada pasien dan lebih meningkatkan kualitas pelayanan

3. Pihak manajemen/atasan lebih memperhatikan keluhan dari pihak bawahan terutama

DAFTAR PUSTAKA

1. ----- Profil Rumah Sakit Haji Kota Makassar Tahun 2007
2. Aditama, Candra Yoga, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press, 2000
3. Azwar Asrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. PT. Binarupa Aiksara . Edisi Ketiga. Tahun 1996 Azwar Asrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan* . PT. Binarupa Aiksara . Edisi Ketiga. Tahun 1996
4. Chriswardani Suryawati, Dharminto, Zahroh Shaluhiah. *Artikel Penelitian "Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah*. Depdikbud RI. 1999.
5. Endang Oktariana, Fita Kartika Ariani, Fitri Kartikasari, Indrya Windy Ritaria, Nurillahidayati, Tri Yuliana, Trijayanti Mandasari, Tutik Hartini. *Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit*. Diakses tanggal 09 September 2008. <http://jaketkuning.com>
6. Tjiptono. Anastasia Diana. *Total Quality Management (TQM)* Yogyakarta,1998
7. Kotler, Philip.. *Marketing Management, Analysis, Palnning, Implementations and Control, Eight Edition, Prentice-Hall International, Inc. New Jersey*. 1994
8. Lupiyoadi, Rambat. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Salemba Empat, Jakarta. 2006.
9. Opik. *Survei Dan Analisis Gap Kualitas Pada PO.Bandung Exspres*. Diakses tanggal 06 November 2008. www.Indoskripsi.com.
10. Rahmulyono, Anjar. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman*. Diakses tanggal 06 November 2008. <http://rac.uui.ac.id>.
11. Sudjana. *Metoda Statistika*. Penerbit Tarsito, Bandung Tahun 2002.
12. Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : CV. Alfabeta. 2005. Tjiptono, Fandy. *Pemasaran Jasa*, Andi, Yogyakarta. 2004.
13. Wijono Djoko, *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan, Vol.1* .Surabaya, Airlangga, University Press, 1999
14. Yazid. *Pemasaran Jasa*. Ekonisa, Kampus Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta. 2005.
15. Zeithaml, V.A, *Parasuraman. A, Barry. Delivering Quality Service:Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York Free Press.1990