

**PERSEPSI MASYARAKAT
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
(Studi Kasus Di Ruang Kelimutu Kelas Iii Rumah Sakit Umum
Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang)**

**Indah Dewi Yanti Lali Kaballu¹, Jacob wadu², Jim Briand Kolianan³,
David Pandi⁴**

Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Nusa Cendana, Kupang, Indonesia ^{1,2,3,4}
Email : indahkaballu@gmail.com¹

ABSTRACT

Health is a fundamental human right that must be fulfilled by the state through the provision of quality health services. Prof. Dr. W. Z. Johannes Regional General Hospital in Kupang, as the main referral hospital in East Nusa Tenggara, has an important responsibility in delivering high-quality health services to the community. This study aims to analyze public perceptions of the quality of health services in the Kelimutu Ward Class III, using a descriptive qualitative approach. Data were obtained through observation, interviews, and documentation involving patients, patients' families, and healthcare workers. The results indicate that public perceptions of services in this ward vary. Although most respondents consider the medical services to be fairly good, there are complaints regarding inadequate physical facilities, such as overcrowded and hot rooms, as well as delays in medication services. Based on the SERVQUAL theory proposed by Zeithaml, Parasuraman, and Berry, the most evident weaknesses are found in the dimensions of tangibles and responsiveness. These findings emphasize the importance of improving physical facilities and service responsiveness as efforts to enhance patient satisfaction and the hospital's public image.

Keywords: *Public Perception, Service Quality, Health, Hospital, Public Service*

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang wajib dipenuhi oleh negara melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sebagai rumah sakit rujukan utama di Nusa Tenggara Timur memiliki tanggung jawab penting dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Ruang Kelimutu

kelas III, dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi dari pasien, keluarga pasien, serta tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap pelayanan di ruangan tersebut masih beragam. Meskipun sebagian besar menganggap pelayanan medis cukup baik, terdapat keluhan terkait fasilitas fisik yang kurang memadai, seperti ruangan yang padat dan panas, serta keterlambatan pelayanan obat. Berdasarkan teori Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (SERVQUAL), kelemahan paling nyata terdapat pada dimensi tangibles dan responsiveness. Hasil ini menegaskan pentingnya peningkatan sarana fisik dan kecepatan pelayanan sebagai upaya peningkatan kepuasan pasien dan citra rumah sakit.

Kata kunci: *Persepsi Masyarakat, Kualitas Pelayanan, Kesehatan, Rumah Sakit, Pelayanan Publik*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan bagian dari hak dasar manusia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan. Pemerintah melalui berbagai lembaga pelayanan publik memiliki tanggung jawab untuk menyediakan pelayanan yang adil, bermutu, dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat. Dalam konteks ini, rumah sakit menjadi institusi vital yang tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan tetapi juga sebagai indikator keberhasilan pemerintah dalam memberikan pelayanan publik yang berkualitas.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang adalah rumah sakit rujukan utama di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan visi menjadi rumah sakit mandiri dan terdepan menuju masyarakat sejahtera.

Namun, peningkatan kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan menimbulkan tantangan baru, terutama pada aspek fasilitas dan kecepatan pelayanan. Berdasarkan laporan internal rumah sakit tahun 2024, beberapa indikator standar pelayanan minimal belum tercapai, terutama dalam hal waktu tunggu pasien, kepuasan pelanggan, dan pemeliharaan sarana medis. Hal ini menunjukkan masih adanya kesenjangan antara harapan masyarakat dengan pelayanan yang diberikan.

Persepsi masyarakat menjadi faktor penting dalam menilai kualitas pelayanan. Persepsi mencerminkan pengalaman, ekspektasi, dan interpretasi individu terhadap layanan yang diterima. Menurut Miftah Thoha (2019), persepsi adalah proses kognitif dalam memahami lingkungan melalui pancaindra yang memengaruhi sikap dan perilaku seseorang terhadap objek

tertentu. Dalam konteks pelayanan kesehatan, persepsi yang baik akan menciptakan kepercayaan, sementara persepsi negatif dapat menurunkan kepuasan serta keinginan masyarakat untuk kembali menggunakan layanan yang sama.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Kelimutu kelas III RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang karena ruangan ini merepresentasikan kelompok masyarakat dengan akses pelayanan dasar yang sering mengalami kendala fasilitas dan sumber daya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

KAJIAN PUSTAKA

Penelitian tentang persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan telah dilakukan oleh berbagai peneliti sebelumnya dan menjadi rujukan penting bagi penelitian ini. Yusuf Tawil, Ruru, dan Londa (2023) dalam penelitiannya yang berjudul “Persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kotamobagu Provinsi Sulawesi Utara” menggambarkan adanya ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, terutama dalam hal ketanggapan petugas, kompetensi

tenaga medis, etika pelayanan, serta kelengkapan fasilitas. Persamaan penelitian ini dengan penelitian di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang adalah sama-sama menyoroti persepsi masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit, namun penelitian sekarang lebih berfokus pada penerapan standar pelayanan, efisiensi administrasi, dan peran masyarakat dalam pengawasan mutu.

Robiyanto (2021) melalui penelitiannya “Persepsi masyarakat pada kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Pembantu Desa Sukarami Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan” mengombinasikan pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk menilai persepsi masyarakat serta hambatan dalam pelayanan. Perbedaannya dengan penelitian ini terletak pada pendekatan metodologis; penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif untuk memahami secara mendalam persepsi masyarakat terhadap pelayanan di rumah sakit rujukan provinsi.

Selanjutnya, penelitian Nur Rahmah Mus (2020) di Puskesmas Manggeng Aceh Barat Daya mengidentifikasi persepsi masyarakat terhadap keramahan petugas dan kualitas fasilitas layanan kesehatan. Fokus penelitian tersebut lebih kepada pengalaman pengguna layanan puskesmas, sedangkan penelitian saat ini mengevaluasi kualitas layanan rumah sakit secara menyeluruh menggunakan

indikator kinerja pelayanan yang lebih sistematis. Penelitian Wulan Nofitasari (2017) tentang persepsi masyarakat terhadap pelayanan di RSUD RAA Soewondo Pati juga menyoroti aspek serupa, yakni persepsi pengguna layanan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, tetapi dengan pendekatan kuantitatif. Perbedaan metodologis ini menegaskan bahwa pendekatan kualitatif seperti dalam penelitian ini lebih mampu menggali persepsi secara mendalam dari berbagai lapisan masyarakat yang berinteraksi langsung dengan pelayanan rumah sakit.

Pelayanan publik, menurut Moenir (2002), merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok dengan tujuan membantu menyiapkan apa yang diperlukan oleh orang lain, dan proses ini berjalan secara rutin serta berkesinambungan. Pelayanan publik dalam konteks lembaga pemerintah bersifat nonkomersial dan berorientasi pada pengabdian, bukan keuntungan. Sinambela (2008) menyebut pelayanan publik sebagai kegiatan pemerintah yang memberikan manfaat bagi masyarakat, meskipun tidak selalu menghasilkan produk fisik. Dalam kerangka ini, pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan publik yang wajib memenuhi kebutuhan dasar masyarakat akan kesehatan. Kurniawan (2008) menambahkan bahwa pelayanan publik merupakan pemberian layanan kepada masyarakat sesuai dengan peraturan dan

tata cara organisasi yang telah ditetapkan.

Kualitas pelayanan publik telah dibahas oleh banyak ahli. Goetsch dan Davis dalam Tjiptono (2004) memaknai kualitas sebagai kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Triguno (1997) menekankan bahwa kualitas mencakup standar yang harus dicapai oleh seseorang atau organisasi dalam menjalankan proses dan menghasilkan produk barang maupun jasa. Lukman (2000) memandang kualitas sebagai janji pelayanan yang menguntungkan pihak yang dilayani, sementara Ibrahim (1997) menekankan kualitas sebagai strategi bisnis dasar untuk memenuhi kebutuhan pelanggan internal dan eksternal. Dari berbagai pandangan tersebut, Tjiptono (2004) menyimpulkan bahwa kualitas memiliki tujuh unsur utama yaitu kesesuaian dengan persyaratan, kecocokan untuk pemakaian, perbaikan berkelanjutan, bebas dari cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan, melakukan hal dengan benar sejak awal, dan membahagiakan pelanggan.

Konsep kualitas pelayanan dalam konteks pemerintahan diuraikan oleh Wyckof yang dikutip Tjiptono (2004) sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan untuk memenuhi keinginan masyarakat. Jika layanan yang diterima sesuai atau melebihi harapan, maka kualitas dinilai baik, sebaliknya bila

lebih rendah dari harapan maka kualitas dianggap buruk. Gaspersz dalam Lukman (2000) memperkuat pandangan ini dengan menjelaskan bahwa kualitas terdiri dari keistimewaan yang mampu memenuhi keinginan pelanggan dan bebas dari cacat, yang berarti layanan publik harus berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Boediono (1999) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan publik bertujuan meningkatkan mutu dan produktivitas kinerja instansi pemerintah, mengefektifkan sistem tata laksana, serta mendorong kreativitas dan partisipasi masyarakat. Sedarmayanti (1999) menambahkan bahwa kualitas pelayanan mencakup aspek kemampuan sumber daya manusia, pengelolaan sarana prasarana, ketepatan dan kemudahan prosedur, serta bentuk jasa yang memudahkan masyarakat memperoleh informasi. Osborne dan Gaebler (1995) serta Bloom (1981) dalam Pasolong (2007) menilai bahwa pelayanan berkualitas seharusnya tidak birokratis, terdesentralisasi, dan berorientasi pada kebutuhan pelanggan. Gerson (2002) dalam Pasolong (2007) menegaskan bahwa pengukuran kualitas internal tidak berarti apa-apa jika pelanggan tidak puas, karena inti pelayanan publik adalah bagaimana masyarakat sebagai penerima layanan menilai kualitas yang mereka terima.

Untuk mengukur kualitas pelayanan secara konkret, penelitian ini menggunakan teori SERVQUAL dari

Zeithaml, Parasuraman, dan Berry dalam Pasolong (2011), yang mengidentifikasi lima dimensi utama: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Tangibles mencakup fasilitas fisik dan penampilan pegawai; reliability mencerminkan kemampuan instansi memberikan pelayanan yang tepat dan dapat diandalkan; responsiveness menekankan kecepatan dan kesediaan dalam menanggapi permintaan masyarakat; assurance menunjukkan kemampuan pegawai memberikan rasa aman dan kepercayaan; sedangkan empathy menekankan perhatian tulus terhadap kebutuhan individual masyarakat. Model SERVQUAL ini telah banyak digunakan dalam penelitian kualitas pelayanan publik dan dianggap efektif dalam mengukur persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan karena mampu mengaitkan aspek fisik, fungsional, dan emosional dalam pengalaman pasien (Zeithaml et al., 1990).

Persepsi sendiri merupakan faktor psikologis penting dalam menilai kualitas pelayanan. Menurut Miftah Thoha (2019), persepsi adalah proses kognitif di mana individu memahami lingkungan melalui penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pengalaman. Robbins (2002) menyatakan bahwa persepsi merupakan proses di mana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan sensorik untuk memberi makna terhadap

lingkungannya, yang dipengaruhi oleh faktor pribadi, situasional, dan kontekstual. Walgito (2004) menambahkan bahwa persepsi terbentuk melalui interaksi antara objek yang menimbulkan stimulus, alat indera yang menerima stimulus, dan perhatian yang memfokuskan kesadaran pada objek tersebut.

Sunaryo (2004) menguraikan syarat terjadinya persepsi, yaitu adanya objek yang dipersepsi, perhatian individu, dan alat indera yang berfungsi sebagai penerima stimulus. Faktor yang memengaruhi persepsi terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal seperti perasaan, sikap, motivasi, dan pengalaman, serta faktor eksternal seperti intensitas, ukuran, dan kebaruan objek. Menurut Thoha (2003), proses persepsi terdiri dari tiga tahap yaitu stimulus, registrasi, dan interpretasi, di mana individu memberikan makna terhadap stimulus berdasarkan pengalaman dan kepribadian. Proses ini menjelaskan mengapa dua orang dengan pengalaman berbeda bisa memiliki persepsi yang berbeda terhadap pelayanan rumah sakit yang sama.

Dalam penelitian ini, kerangka berpikir dibangun dari integrasi teori pelayanan publik dan model kualitas pelayanan SERVQUAL dengan konsep persepsi. Dimensi tangibles diartikan sebagai bukti fisik pelayanan seperti kondisi ruangan dan peralatan medis; reliability sebagai keandalan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan

tepat waktu; responsiveness sebagai kecepatan dan kepekaan dalam menanggapi kebutuhan pasien; assurance sebagai kemampuan menumbuhkan rasa aman melalui kompetensi dan sikap profesional; dan empathy sebagai perhatian personal tenaga medis terhadap pasien. Teori Zeithaml, Parasuraman, dan Berry dipilih karena terbukti sistematis dalam mengevaluasi pelayanan publik berbasis interaksi manusia, terutama di bidang kesehatan yang menuntut keselarasan antara kecepatan, keamanan, dan empati (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

Kerangka teori ini mendasari pemahaman bahwa persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan sangat bergantung pada pengalaman langsung mereka dalam berinteraksi dengan sistem dan tenaga medis rumah sakit. Persepsi positif akan terbentuk ketika kelima dimensi SERVQUAL terpenuhi secara seimbang, sedangkan kegagalan memenuhi salah satu dimensi dapat menimbulkan persepsi negatif yang berujung pada penurunan tingkat kepuasan masyarakat. Dengan demikian, kajian pustaka ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan memerlukan kombinasi antara pemahaman teoritis tentang pelayanan, penerapan standar mutu yang terukur, serta pemeliharaan hubungan empatik antara petugas medis dan pasien, sebagaimana ditegaskan dalam teori pelayanan publik oleh

Moenir (2002), Sinambela (2008), dan Boediono (1999), serta teori kualitas layanan oleh Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1988).

METODE

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan memahami secara mendalam persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Pendekatan ini digunakan karena memungkinkan peneliti menggali makna, pandangan, dan pengalaman masyarakat secara langsung, tanpa menggunakan data kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di Ruang Kelimutu kelas III pada bulan Juli 2025. Lokasi tersebut dipilih karena memiliki berbagai kendala pelayanan publik seperti keterlambatan pelayanan, keterbatasan fasilitas, dan beban kerja tenaga medis yang tinggi. Objek penelitian adalah masyarakat penerima layanan kesehatan, termasuk pasien dan keluarga pasien yang mendampingi. Fokus penelitian mengacu pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry yaitu tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Dimensi tangibles meliputi penilaian terhadap fasilitas fisik dan peralatan medis, reliability menilai ketepatan waktu dan keakuratan pelayanan, responsiveness menilai kecepatan dan daya tanggap tenaga medis, assurance menilai kemampuan serta sikap sopan tenaga

medis dalam memberi jaminan keamanan pelayanan, sedangkan empathy mencakup perhatian dan kepedulian tenaga medis terhadap kebutuhan individu pasien. Data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap pasien, keluarga pasien, serta tenaga medis. Wawancara dilakukan dengan pertanyaan terbuka agar informan dapat memberikan jawaban yang luas.

Observasi dilakukan secara langsung untuk melihat kondisi pelayanan di lapangan, sedangkan dokumentasi diperoleh melalui foto, arsip, dan laporan rumah sakit. Data sekunder diperoleh dari buku, jurnal, peraturan perundangan, serta hasil penelitian terdahulu yang relevan. Penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling dan accidental sampling. Informan terdiri dari satu perawat, delapan pasien, dan delapan keluarga pasien. Teknik purposive digunakan untuk memilih informan yang memahami permasalahan penelitian, sedangkan accidental digunakan untuk informan yang ditemui secara kebetulan di lokasi penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan dengan mengamati langsung aktivitas tenaga medis, pasien, serta fasilitas rumah sakit. Wawancara dilakukan dengan panduan pertanyaan tidak

terstruktur agar peneliti memperoleh pemahaman mendalam. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi hasil wawancara dan observasi, misalnya berupa foto lapangan, data administrasi, dan arsip resmi. Data hasil wawancara direkam, ditranskripsi, dan dikategorikan berdasarkan tema. Analisis data dilakukan dengan mengikuti langkah-langkah analisis kualitatif yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data berarti memilih informasi penting dan menghapus data yang tidak relevan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi tematik agar hubungan antarvariabel mudah dipahami. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan menghubungkan hasil temuan lapangan dengan teori pelayanan publik. Keabsahan data diuji melalui uji kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Uji kredibilitas dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, dan triangulasi sumber, teknik, serta waktu. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan data dari pasien, keluarga pasien, dan tenaga medis, triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, sedangkan triangulasi waktu dilakukan dengan pengumpulan data pada waktu yang berbeda. Uji transferabilitas menilai sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan di konteks lain dengan kondisi yang serupa. Uji dependabilitas memastikan

penelitian dapat direplikasi oleh peneliti lain dengan hasil yang serupa, sedangkan uji konfirmabilitas dilakukan untuk menjamin bahwa hasil penelitian bersumber dari data faktual, bukan pandangan pribadi peneliti.

Seluruh proses penelitian didokumentasikan secara sistematis melalui catatan lapangan dan log kegiatan penelitian agar reliabilitasnya terjamin. Melalui penerapan metode ini, peneliti berupaya memperoleh gambaran utuh mengenai persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, meliputi kepuasan pasien, keandalan tenaga medis, kenyamanan fasilitas, serta kualitas interaksi antara tenaga medis dan pasien. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti mengidentifikasi masalah pelayanan secara detail dan kontekstual, sekaligus menemukan faktor sosial dan manajerial yang memengaruhi persepsi masyarakat. Hasil dari metode ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengambil kebijakan dalam meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, baik dari segi perbaikan fasilitas fisik, peningkatan ketepatan waktu pelayanan, maupun penguatan empati tenaga medis terhadap pasien agar tercipta pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap

pelayanan kesehatan di Ruang Kelimutu kelas III RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang bervariasi, tergantung pada dimensi pelayanan yang diamati. Berdasarkan data observasi dan wawancara, aspek *tangibles* menjadi perhatian utama pasien dan keluarga. Ruang rawat inap menampung 8–10 pasien dalam satu ruang tanpa pendingin udara, sehingga terasa padat dan panas. Tempat tidur pasien sebagian mengalami kerusakan pada tuas pengatur sandaran, sementara kamar mandi tidak dilengkapi pegangan untuk pasien lanjut usia atau yang memiliki keterbatasan fisik. Kondisi ini menurunkan kenyamanan dan menimbulkan persepsi negatif terhadap mutu pelayanan fisik rumah sakit.

Dalam dimensi *reliability*, tenaga medis dinilai cukup handal dalam memberikan pelayanan medis sesuai prosedur, namun masih ada kendala waktu tunggu dan ketepatan pelayanan. Beberapa pasien mengeluhkan keterlambatan dalam pemberian obat dan pemeriksaan lanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pelayanan medis berjalan sesuai standar, sistem manajemen pelayanan masih perlu perbaikan untuk meningkatkan ketepatan waktu.

Dimensi *responsiveness* atau daya tanggap menjadi salah satu indikator yang belum optimal. Pasien dan keluarga pasien menyebutkan bahwa petugas medis tidak selalu cepat menanggapi permintaan bantuan,

terutama pada jam-jam sibuk. Beberapa keluarga pasien menyatakan bahwa mereka harus menunggu lama untuk mendapatkan respon ketika membutuhkan alat tambahan atau bantuan administrasi. Kondisi ini memperlihatkan bahwa daya tanggap tenaga kesehatan perlu ditingkatkan agar pasien merasa lebih diperhatikan.

Pada dimensi *assurance*, sebagian besar pasien merasa cukup percaya terhadap kemampuan tenaga medis di RSUD Johannes. Petugas medis dinilai sopan dan profesional, meskipun jumlah mereka terbatas. Faktor yang memperkuat persepsi positif pada dimensi ini adalah kejelasan informasi yang diberikan oleh dokter dan perawat mengenai kondisi pasien serta prosedur perawatan.

Sedangkan pada dimensi *empathy*, hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga medis menunjukkan perhatian yang cukup baik terhadap pasien, namun karena beban kerja tinggi, perhatian tersebut tidak selalu konsisten. Pasien di kelas III merasa bahwa pelayanan lebih berorientasi pada penyelesaian tugas daripada pendekatan personal. Hal ini membuat sebagian pasien merasa kurang diperhatikan secara emosional.

Berdasarkan hasil wawancara, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan di Ruang Kelimutu dipengaruhi oleh faktor kenyamanan fisik, kecepatan layanan, serta sikap petugas. Ketiga faktor tersebut berkaitan erat dengan teori SERVQUAL, khususnya pada dimensi

tangibles, responsiveness, dan *empathy*. Meskipun sebagian besar pasien menganggap tenaga medis bekerja dengan baik, mereka berharap adanya perbaikan fasilitas dasar seperti ventilasi, tempat tidur, dan ketersediaan kursi untuk keluarga pasien. Selain itu, peningkatan efisiensi dalam manajemen pelayanan diperlukan untuk meminimalkan waktu tunggu dan mempercepat respon terhadap kebutuhan pasien.

KESIMPULAN

Persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Ruang Kelimutu RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan belum sepenuhnya memenuhi harapan masyarakat. Kelemahan utama terletak pada aspek fasilitas fisik dan kecepatan pelayanan, sementara aspek keandalan dan sikap petugas medis tergolong cukup baik. Fasilitas yang kurang memadai seperti ruangan yang padat, ventilasi buruk, dan peralatan medis yang usang menimbulkan persepsi negatif terhadap mutu layanan. Di sisi lain, profesionalisme dan keramahan tenaga medis masih menjadi faktor yang menjaga kepercayaan pasien. Untuk meningkatkan persepsi positif masyarakat, pihak rumah sakit perlu memprioritaskan perbaikan fasilitas fisik, efisiensi pelayanan, serta peningkatan empati dalam interaksi tenaga medis terhadap pasien. Peningkatan kualitas pelayanan yang

menyeluruh akan memperkuat kepercayaan masyarakat dan menciptakan pelayanan kesehatan yang lebih manusiawi serta berorientasi pada kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Boediono. (1999). *Pelayanan Umum di Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Gerson, R. (2002). *Measuring Customer Satisfaction*. Chicago: American Management Association.
- Ibrahim. (1997). *Manajemen Mutu Pelayanan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kurniawan, A. (2008). *Transformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Lukman. (2000). *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Moenir, H. A. S. (2002). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pasolong, H. (2011). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Robbins, S. P. (2002).

- Organizational Behavior*.
New Jersey: Prentice Hall.
- Sedarmayanti. (1999). *Reformasi Administrasi Publik*.
Bandung: Mandar Maju.
- Sinambela, L. P. (2008). *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta:
Bumi Aksara.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Thoha, M. (2019). *Perilaku Organisasi*.
Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Triguno. (1997). *Manajemen Mutu Terpadu*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Tjiptono, F. (2004). *Manajemen Jasa*.
Yogyakarta: Andi Offset.
- Walgito, B. (2004). *Psikologi Umum*.
Yogyakarta: Andi Offset.
- Yusuf Tawil, M., Ruru, J., & Londa, V. (2023). *Persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kota Kotamobagu*. *Jurnal Administrasi Publik Indonesia*, 5(1), 45–53.