

SKRIPSI

KUALITAS PELAYANAN RS. FATIMA PAREPARE (STUDI KASUS PELAYANAN RAWAT INAP)



OLEH

SITI NURMUKLISAH

E211 15 017

DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2019



HALAMAN JUDUL

KUALITAS PELAYANAN RS. FATIMA PAREPARE (STUDI KASUS PELAYANAN RAWAT INAP)

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Ilmu
Administrasi Publik Pada Departemen Ilmu Administrasi
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Univesitas Hasanuddin

OLEH

SITI NURMUKLISAH

E211 15 017

**DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2019





UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

ABSTRAK

Siti Nurmuklisah (E21115027) dengan skripsi yang berjudul “Kualitas Pelayanan RS. Fatima Parepare (Studi Kasus Pelayanan Rawat Inap)” XVII + 102 Halaman + 3 Gambar + 36 Tabel + 24 Daftar Pustaka, dibimbing oleh Dr. Hasniati, S. Sos., M.Si selaku pembimbing I dan Dr. badu ahmad, M.Si selaku pembimbing II

Penelitian ini bertujuan mendeksripsikan dan menganalisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Fatima Parepare (Studi Kasus Pelayanan Rawat Inap) dan untuk mengetahui kualitas pelayanan rawat Inap RS Fatima Parepare. Sampel dalam penelitian ini 87 Orang.

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian Kuantitaif, jenis data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui kuesioner terbuka, dan observasi langsung di lapangan dan data sekunder bersumber dari data Rumah Sakit Fatima Parepare yang berupa dokumen-dokumen, peraturan-peraturan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Hasil penelitian ini menunjukkan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Fatima Parepare yang dilihat dari Dimensi kualitas Pelayanan Menurut Zeithaml-Parasuraman-Berry yaitu dimensi *Tangible* (bukti fisik), dimensi *Reliability* (kemampuan atau keandalan), dimensi *Responsiveness* (daya tanggap), dimensi *Assurance* (jaminan), dan dimensi *Emphaty* (empati)

Dari seluruh variabel, hasil penelitian ini menunjukkan kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Fatima Parepare, dengan kualitas sangat baik dengan rentang penafsiran 4,20 – 5,00. Faktor yang mendukung kualitas pelayanan yaitu kesadaran, aturan, organisasi, pendapatan, keterampilan tugas dan faktor sarana.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan Rumah Sakit





UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

ABSTRACT

Siti Nurmuklisah (E21115027) with a thesis entitled "Service Quality of Fatima Parepare Hospital (Case Study of Inpatient Services)" XVII + 102 Pages + 3 Pictures + 36 Tables + 24 Bibliography, guided by Dr. Hasniati, S. Sos., M.Sc. as mentor I and Dr. bad ahmad, M.Sc. as mentor II

This study aims to describe and analyze the Quality of Service of Fatima Parepare Hospital (Case Study of Inpatient Services) and to determine the quality of inpatient services at Fatima Parepare Hospital. The sample in this study was 87 people.

This study uses a type of Quantitative research, the type of data consists of primary data obtained through an open questionnaire, and direct observation in the field and secondary data sourced from the data of Fatima Parepare Hospital in the form of documents, regulations relating to the problem under study. The results of this study indicate the Inpatient Service Quality of Fatima Parepare Hospital which is seen from the Dimensions of Service Quality According to Zeithaml-Parasuraman-Berry namely Tangible dimensions (physical evidence), Reliability dimensions (ability or reliability), Responsiveness dimensions, Assurance dimensions (guarantee), and the Emphaty dimension (empathy).

From all variables, the results of this study indicate the quality of inpatient services at Fatima Parepare Hospital, with very good quality ranging from 4.20 to 5.00. Factors that support service quality are awareness, rules, organization, income, task skills and facilities.

Keywords : Hospital Service Quality





UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Nurmuklisah

NIM : E211 15 017

Program Studi : Ilmu Administrasi

Menyatakan bahwa skripsi berjudul **“KUALITAS PELAYANAN RS. FATIMA PAREPARE (STUDI KASUS PELAYANAN RAWAT INAP)”** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip atau pun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Makassar, 12 Mei 2019

Yang membuat pernyataan



Siti Nurmuklisah

E211 15 017





UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Siti Nurmuklisah
NIM : E211 15 014
Program Studi : Ilmu Administrasi
Judul : Kualitas Pelayanan RS. Fatima Parepare (Studi Kasus Pelayanan Rawat Inap)

Telah diperiksa oleh Pembimbing I dan Pembimbing II, dan dinyatakan sesuai dengan saran tim penguji skripsi, Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Dewan Penguji Skripsi

Ketua Sidang : Dr. Hasniati, S.Sos., M.Si

Sekretaris Sidang : Dr. Badu Ahmad, M.Si

Anggota : 1. Dr. Muhammad Yunus, MA

2. Dr. St. Halwatiah, M.Si

3. Andi Ahmad Yani, S.Sos, M.Si





UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Siti Nurmuksilah
NIM : E211 15 017
Program Studi : Ilmu Administrasi
Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan RS. Fatima Parepare (Studi Kasus Pelayanan Rawat Inap)

Telah diperiksa oleh Pembimbing I dan Pembimbing II dan dinyatakan sesuai dengan saran tim penguji skripsi, Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Makassar, 12 Mei 2019

Menyetujui:

Pembimbing I

Dr. Hasniati, S.Sos., M.Si

NIP 1968 0101 1997 02 2001

Pembimbing II

Dr. Badu Ahmad, M.Si

NIP 1962 1231 1989 03 1028

Mengetahui:

Ketua Departemen Ilmu Administrasi

Dr. Nurdin Nara, M.Si

NIP 1963 0903 1989 03 1002



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, puji syukur yang tiada hentinya penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis sampai saat ini masih diberi kesehatan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu dengan judul "**Kualitas Pelayanan RS. Fatima Parepare (Studi Kasus Pelayanan Rawat Inap)**" yang merupakan syarat untuk mendapatkan gelar sarjana di Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, Shalawat dan salam tak lupa saya kirimkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan seluruh sahabatnya yang telah menjadi suri tauladan bagi seluruh ummat untuk tetap istiqamah diatas ajaran Islam hingga akhir zaman.

Skripsi ini merupakan salah satu karya ilmiah yang diperlukan untuk melengkapi persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana sehingga wahana untuk melatih diri dan mengembangkan wawasan berfikir. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari berbagai hambatan-hambatan, namun dengan adanya bantuan bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga hambatan yang ada dapat dilalui dengan baik. Dalam penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari doa-doa yang selama ini telah dipanjatkan untuk penulis, kepada orangtuaku **ayahandaMuh. Ali. S** dan **ibundaNurjannah** yang sangat saya cintai dan hormati yang tak henti-hentinya memberikan dukungan, doa, nasehat dan motivasi yang terus mengalir untuk ku, perjuangan dan pengorbanan yang selama ini yang tidak pernah mengenal lelah dan pamrih untuk mewujudkan cita-citaku hingga sampai detik ini penulis tetap kuat dan bersemangat dalam menyelesaikan studi. Semoga ayahanda dan ibunda tercinta senantiasa di lindungi dan di Rahmati oleh Allah SWT. Dan

kasih kepada keluarga besar saya (**lye'Lona**) yang telah banyak berikan motivasi, doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan



Penyusunan skripsi ini tidak mungkin dapat terselesaikan dengan tanpa adanya bimbingan, bantuan, nasehat, saran dan perhatian dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini merupakan suatu kebanggaan bagi peneliti untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada pihak yang telah memberikan bantuan, teruntuk kepada:

1. **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A** selaku Rektor Universitas Hasanuddin atas dukungan dan fasilitas yang disediakan selama mengikuti pendidikan S1
2. **Prof. Dr. Armin Arsyad, M.Si** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta seluruh stafnya
3. **Dr. H. Nurdin Nara, M.Si, dan Dr. Muh. Tang Abdullah, S. Sos, M. AP** selaku Ketua dan Sekretaris Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
4. Terima kasih kepada Ibu **Dr. Hasniati, S.Sos., M.Si** selaku pembimbing I dan Bapak **Dr. Badu Ahmad, M.Si** selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, masukan serta meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing dan menyempurnakan Skripsi ini.
5. Terima kasih kepada Bapak **Dr. Muhammad Yunus, MA, Andi Ahmad Yani, S.Sos,M.Si,MPA,M.Sc** dan Ibu **Dr. St. Halwatiah, M.Si** selaku Dosen Penguji
6. Para dosen Departemen Ilmu Administrasi Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan selama kurang ± 3 (Tiga) Tahun perkuliahan
7. Seluruh staf Akademik **FISIP UNHAS** dan seluruh pegawai dan staf Jurusan Ilmu Administrasi **FISIP UNHAS(Ibu Darma, Ibu Ros dan Pak Lili)** yang telah banyak membantu dalam pengurusan surat-surat kelengkapan selama penulis kuliah

Terima kasih seluruh pegawai, dokter dan perawat RS Fatima Parepare atas bantuan yang diberikan selama penulis meneliti khususnya buat kakak - kakak di Perawatan Rawat Inap



9. Terima kasih untuk teman seperjuanganku **KALAMONG SQUAD** yang terheboh dan terlove “**Sarianti, Hasrianti, Limra, Sri Restu, Andi Nurhasana, Nurul Hikmawati, Greace Sabrina Ruben, Zahra Vivi Oktavia, Merlin**”. Terima kasih atas tawa dan canda selama ini serta doa dan dukungan pada penulis dan terima kasih atas kebersamaannya dan bantuannya selama perkuliahan dan sampai saat ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
10. Terima kasih kepada saudara (i) ku **CHAMPION’ 15** atas bantuannya dan kebersamaannya selama masa perkuliahan
11. Terima kasih kepada **HPMM KOM. UNHAS** yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi dan dedikasi selama menjabat sebagai anggota **HPMM KOM. UNHAS**
12. Terima kasih kepada teman-teman **KKN Gel. 99** Kecamatan SINOA dan khususnya posko Bonto Tiro (**kak Eva, Kak Evi, kak way, Windi, Selvi, Bagus, Rio, Alvin, Dani**) terima kasih telah mau mengisi catatan KKN selama dua bulan mengabdikan kepada masyarakat

Semua pihak yang telah banyak membantu dan tidak sempat penulis sebutkan, semoga ALLAH SWT memberikan balasan yang setimpal atas kebaikan yang telah diberikan penulis, peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terjadi kekurangan dan masih jauh dari sempurna baik secara teknik penulisan maupun isi dari materi yang disajikan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan juga kemampuan yang peneliti miliki. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang membangun untuk lebih baik lagi di masa depan. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca

Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh



Makassar, 15 Mei 2019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRAC.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	v
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Kualitas Pelayanan.....	9
2.1.1 Pengertian Kualitas	9
2.1.2 Aspek-AspekKualitas Pelayanan.....	10
2.1.3 Kualitas Pelayanan Publik	10
2.1.4 Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan Publik.....	13
2.1.5 Definisi Pelayanan yang Berkualitas	14
2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Publik.....	16
2.2 Konsep Pelayanan Publik.....	17
2.2.1 Pengertian Pelayanan Publik.....	17
2.2.2 Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik.....	19
2.2.3 Asas-Asas Pelayanan Publik.....	22
2.2.4 Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik	23
2.2.5 Tujuan Pelayanan Publik	25
2.2.6 Standar Pelayanan Publik.....	26
2.2.7 Indikator Pelayanan Publik	27



2.3	Konsep Pelayanan Kesehatan	28
2.3.1	Pengertian Pelayanan Kesehatan	28
2.3.2	Jenis Pelayanan Kesehatan	30
2.4	Pelayanan Kesehatan Rawat Inap	32
2.4.1	Pelayanan Rawat Inap	32
2.4.2	Kualitas Pelayanan Rawat Inap	33
2.4.3	Fasilitas Pelayanan Rawat Inap	35
2.5	Rumah Sakit.....	35
2.5.1	Pengertian Rumah Sakit	35
2.5.2	Fungsi Rumah Sakit.....	37
2.5.3	Jenis-Jenis Rumah Sakit	38
2.5.4	Indikator Pelayanan Rumah Sakit	39
2.5.5	Tugas Rumah Sakit.....	39
BAB III METODE PENELITIAN		42
3.1	Pendekatan Penelitian	42
3.2	Lokasi Penelitian	42
3.3	Jenis Penelitian	42
3.4	Jenis dan Sumber Data	42
3.5	Teknik Pengumpulan Data	44
3.6	Populasi dan Sampel.....	45
3.6.1	Populasi.....	45
3.6.2	Sampel	45
3.7	Teknik Pengelolaan dan Analisis Data	47
3.8	Definisi Operasional.....	49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		52
IV.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
IV.1.1	Jenis Pelayanan Rumah Sakit Fatima Parepare	53
IV.1.2	Jenis-Jenis Penyakit	55
IV.1.3	Data Jumlah Pasien Rawat Inap	56
IV.1.4	Motto, Visi dan Misi Rumah Sakit Fatima Parepare.....	57
	Hasil Penelitian	59
V.2.1	Karakteristik Responden.....	59
V.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	59
V.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	60



IV.2.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	61
IV.3	Kualitas Pelayanan	62
IV.3.1	Bukti Fisik (Tangibles).....	62
IV.3.2	IV.3.2 Keandalan (Reliability)	70
IV.3.3	IV.3.3 Daya Tanggap (Responsiveness).....	76
IV.3.4	IV.3.4 Jaminan (Assurance)	81
IV.3.5	IV.3.5 Empati (Empathy).....	87
BAB V	PENUTUP	95
V.1	Kesimpulan	95
V.2	Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN		



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep	41
Gambar 2 Fasilitas Ruang Perawatan.....	68
Gambar 3 Kondisi Toilet Ruang Perawatan	70



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Pengukuran Kualitas Pelayanan.....	64
Tabel 2	Konsep Pelayanan	51
Tabel 3	Penyakit Rawat Inap	55
Tabel 4	Data Jumlah Pasien Tahun 2017-2018	56
Tabel 5	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	59
Tabel 6	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	60
Tabel 7	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	61
Tabel 8	Tanggapan Responden Tentang Kondisi Ruang Perawatan.....	63
Tabel 9	Tanggapan Responden Tentang Kelengkapan Alat Medis.....	64
Tabel 10	Daftar Alat Medis Rawat Inap Bagian Bedah	65
Tabel 11	Tanggapan Responden Tentang Kondisi Fasilitas di Ruang Perawatan	
Tabel 12	Tanggapan Responden Tentang Kebersihan Toilet di Ruang Perawatan	68
Tabel 13	Rekapitulasi Dimensi Bukti Fisik (Tangibles).....	69
Tabel 14	Tanggapan Responden Tentang Kedisiplinan Petugas	70
Tabel 15	Tanggapan Responden Tentang Kejelasan Petugas Dalam Bertanggung Jawab.....	71
Tabel 16	Tanggapan Responden Tentang Ketepatan Waktu Bertindak Cepat.....	72
Tabel 17	Tanggapan Responden Kesiapan Petugas Dalam Melayani Pasien.....	74
Tabel 18	Rekapitulasi Dimensi keandalan (Reliability).....	75
Tabel 19	Tanggapan Responden Pegawai/Perawat Merespon dengan Cepat di Setiap Prosedur	76
Tabel 20	Tanggapan Responden Pegawai/Perawat Ramah dan Sopan ...	77
Tabel 21	Tanggapan Responden Pegawai/Perawat Menanggapi Kebutuhan dan Keluhan Pasien	78
	Tanggapan Responden Pegawai Segera Memberikan Solusi Atas Keluhan Masyarakat	79
	Rekapitulasi dimensi Daya Tanggap (Responsiveness).....	80



Tabel 24	Tanggapan Responden Pegawai/Perawat Seharusnya Menimbulkan Rasa Aman	82
Tabel 25	Daftar Tenaga Medis Ruang Perawatan Bagian Bedah	83
Tabel 26	Tanggapan Responden Petugas Kesehatan Mempunyai Daya Tanggap Terhadap Keinginan Pasien	83
Tabel 27	Tanggapan Responden Sikap yang di Berikan Pegawai Dalam Memberikan Pelayanan	84
Tabel 28	Tanggapan Responden Pegawai/Perawat Terdidik dan Mampu Melayani Dengan Baik	85
Tabel 29	Rekapitulasi dimensi Jaminan (Assurance).....	86
Tabel 30	Tanggapan Responden Ketulusan Perawat Merawat Pasien	88
Tabel 31	Tanggapan Responden Ketulusan Dokter memeriksa Pasien	89
Tabel 32	Tanggapan Responden Ketulusan Satpam Melayani Pasien.....	90
Tabel 33	Tanggapan Responden Keterampilan Petugas/Pegawai Memberikan Pelayanan	91
Tabel 34	Tanggapan Responden Petugas/Pegawai Bersikap Adil, Tanpa Sikap Membeda-bedakan	92
Tabel 35	Rekapitulasi dimensi Empati (Empathy).....	93
Tabel 36	Rekapitulasi kelima Variabel.....	94



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan bahkan dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia itu sendiri seperti seorang bayi yang selalu menginginkan pelayanan dari seorang ibu. Dalam kehidupan bernegara, setiap warga negara juga membutuhkan pelayanan dari pemerintah atau birokrat sebagai pengendali kekuasaan yang dinamakan pelayanan publik (*publik service*). Dengan kebijakan-kebijakan yang diambil dan ditelorkan oleh pemerintah mereka berharap semua keinginan dalam segala segi dapat terpenuhi dan terpuaskan. Pemerintah selalu melayani keinginan warga negaranya, bukan sebaliknya warga negaralah yang melayani pemerintah selama roda pemerintahan berjalan. Namun selama ini yang mereka rasakan bahwa tuntutan akan pelayanan publik yang berkualitas jauh dari harapan, malahan pelayanan itu dengan birokrasi yang berbelit-belit, lamban, mahal, dan melelahkan, tidak adanya kepastian biaya dan waktu pelayanan. Kecenderungan seperti ini karena masyarakat masih diposisikan sebagai pihak yang melayani bukan sebagai pihak yang dilayani.

Pelayanan publik itu sendiri menjadi isu kebijakan yang strategis karena perbaikan pelayanan publik di Indonesia cenderung “berjalan di tempat” sedangkan implikasinya sangatlah luas dalam kehidupan ekonomi, politik, sosial, budaya dan lain-lain. Dalam kehidupan ekonomi, perbaikan pelayanan publik akan bisa memperbaiki iklim investasi yang sangat diperlukan bangsa ini agar

cepat keluar dari krisis ekonomi yang berkepanjangan. Buruknya pelayanan publik di Indonesia sering menjadi variable yang dominan



mempengaruhi penurunan investasi yang berakibat pada pemutusan hubungan kerja. Dan dalam kehidupan politik pelayanan publik berimplikasi luas dalam memperbaiki tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah. Buruknya pelayanan publik selama ini menjadi salah satu *variable* penting yang mendorong munculnya krisis kepercayaan masyarakat kepada pemerintah. Krisis kepercayaan masyarakat teraktualisasi dalam bentuk protes dan demonstrasi yang cenderung tidak sehat menunjukkan kefrustasian publik terhadap pemerintahnya. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan publik mutlak diperlukan agar image buruk masyarakat kepada pemerintah dapat diperbaiki, karena dengan perbaikan kualitas pelayanan publik yang semakin baik, dapat mempengaruhi kepuasan masyarakat sehingga kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah dapat dibangun kembali. Sementara itu dalam sosial budaya, pelayanan publik yang buruk dapat mengakibatkan terganggunya psikologi masyarakat yang teridentifikasi dari berkurangnya rasa saling menghargai kalangan masyarakat, timbulnya saling curiga, meningkatnya sifat eksklusifisme yang berlebihan, yang pada akhirnya menimbulkan ketidakpedulian masyarakat baik terhadap pemerintah maupun terhadap sesama (Sinambela:2007)

Sekarang ini, masyarakat atau konsumen menuntut pelayanan publik yang berkualitas. Masyarakat sudah cerdas dan lebih terbuka dalam mengemukakan pendapatnya mengenai pelayanan yang diterima atau dirasakannya. Oleh karena itu, sebagai penyelenggara pelayanan harus lebih meningkatkan kualitas pelayanannya demi tercapainya kepuasan publik. Jika masyarakat tidak puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan, maka akan menimbulkan



persepsi negative yang akan berdampak buruk bagi perusahaan atau instansi tersebut.

Pihak penyelenggara pelayanan pada umumnya memiliki pandangan yang streatipe terhadap kalangan ini sebagai pihak yang memanfaatkan sumberdaya birokrasi pelayanan tanpa memberikan kontribusi pemasukan kepada sumber daya birokrasi itu sendiri. Sebaliknya dari sisi masyarakat miskin, pendidikan yang rendah dan akses terhadap pengetahuan yang sangat minim, menyebabkan mereka kurang menyadari hak-hak mereka sebagai warga negara (*civil right*) dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Hal tersebut menjadi penyebab rendahnya kontrol sosial masyarakat miskin terhadap pihak penyelenggara pelayanan, sehingga penyelenggara pelayanan tidak berusaha untuk melakukan perbaikan kualitas pelayanan yang berimplikasi pada buruknya kualitas pelayanan.

Oleh karena itu perlu perubahan kebijakan yang mendasar dalam pelayanan publik yang merupakan perubahan paradigma (*paradigm shift*), yaitu bagaimana para pelaku kebijakan melihat tantangan dan bagaimana menyelesaikan persoalan.

Dalam Undang-Undang pelayanan publik (Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik) adalah undang-undang yang mengatur tentang prinsip-prinsip pemerintah yang baik yang merupakan efektivitas fungsi-fungsi pemerintah itu sendiri. Pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah atau korporasi yang efektif dapat memperkuat demokrasi dan hak asasi manusia,

meningkatkan kemakmuran ekonomi, kompensasi sosial, mengurangi korupsi, meningkatkan perlindungan lingkungan, bijak dalam pemanfaatan



sumberdaya alam, memperdalam kepercayaan kepada pemerintah dan administrasi publik.

Kemudian Kualitas pelayanan merupakan kunci utama bagi seluruh perusahaan atau instansi dalam mencapai tujuan organisasi serta menjamin kelangsungan hidup organisasi tersebut. Jika pelayanan tidak bisa mencapai kepuasan publik, maka akan merusak citra perusahaan atau instansi itu sendiri. Pengertian lain dari kualitas pelayanan merupakan faktor penting yang dapat membentuk kepercayaan pasien kepada rumah sakit sehingga tercipta loyalitas mereka.

Hal ini menggambarkan seberapa pentingnya kualitas pelayanan publik untuk menjadi perhatian pemerintah saat ini, agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan publik sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat sesuai dengan ditetapkannya Undang-Undang 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan mengalami perubahan, pada awal perkembangannya, rumah sakit adalah lembaga yang berfungsi sosial, tetapi dengan adanya rumah sakit swasta, menjadikan rumah sakit lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen badan usaha. Seiring dengan itu, terjadi persaingan antara sesama rumah sakit baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik konsumen agar menggunakan jasanya.



Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya cepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru

pelayanan kesehatan masyarakat rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya. Mutu pelayanan Rumah sakit sangat erat kaitannya dengan akreditasi Rumah Sakit. Tahapan penyelenggaraan kegiatan mutu pelayanan yang terdiri dari pemantauan, evaluasi dan perbaikan. Pengendalian mutu di Rumah Sakit dapat dilakukan secara internal dan eksternal. Pengendalian mutu internal diimplementasikan dalam pemenuhan standar Rumah sakit pendidikan. Pengendalian mutu eksternal dilakukan melalui proses akreditasi rumah sakit untuk pengendalian terhadap mutu rumah sakit pendidikan yang menyangkut unsur masukan (*input*), proses, keluaran (*output*), dan hasil (*outcome*).

Kualitas pelayanan di rumah sakit ditunjukkan juga dengan tingkat pelayanan BOR (*Bed Occupancy Rate*) rendah atau tinggi, apabila angka BOR rendah maka pihak manajemen rumah sakit yang bersangkutan harus meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, terutama bagi mereka yang sedang Rawat Inap. Dalam memberikan pelayanan pada pasien, pelayanan harus benar-benar menyadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obatan yang diberikannya, tetapi juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diperlihatkan oleh para petugas kesehatan seperti sikap, keterampilan serta pengetahuannya.



pelayanan diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan dan dimaksudkan menunjang kesembuhan penyakit pasien baik pelayanan non medis medis. Pelayanan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan taraf

hidup masyarakat. Kesehatan yang baik dapat menjadikan masyarakat mandiri dan mampu menciptakan kesejahteraan bagi dirinya. Kesehatan erat kaitannya dengan pembangunan, karena terwujudnya sebuah pembangunan diawali dari kesehatan jasmani maupun rohani masyarakat. Karena dengan kesehatan yang baik masyarakat dapat bekerja secara maksimal yang secara otomatis dapat menaikkan taraf kehidupannya.

Pelayanan Rawat Inap adalah suatu proses perawatan terhadap pasien yang karena alasan atau sakit tertentu pasien harus diinapkan guna mendapatkan perawatan dan pengontrolan dari dokter dan petugas kesehatan secara lebih intensif

Dalam menerima dan melayani pasien Rawat Inap sebagai konsumen dengan berbagai karakteristik, rumah sakit harus melengkapi diri supaya senantiasa mendengarkan suara konsumen, dan memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiap keinginan, harapan konsumen dan tuntutan pengguna jasa sarana pelayanan kesehatan.

Adanya permasalahan pada Kualitas Pelayanan Rawat Inap yang diselenggarakan di RS Fatima Parepare. Hal ini dapat dilihat dari dua indikator rumah sakit, yaitu rata-rata lamanya pasien dirawat (*Average Length Stay/ALOS*) dan frekuensi penggunaan tempat tidur (*Bed Turn Over/BTO*) yang belum mencapai standar ideal bagaimana ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (sekarang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

Berbagai kondisi tersebut mencerminkan kualitas pelayanan rawat inap RS Parepare yang kurang begitu baik. Hal ini diperkuat dengan adanya keluhan warga masyarakat peserta jamkesmas baik melalui media



cetak maupun elektronik, ketika melakukan rawat inap di RS Fatima Parepare terkesan kurang mendapat pelayanan yang optimal.

Berdasarkan dari latar belakang di atas yang mendorong penulis mengangkat pembahasan penelitian dengan judul :

“ KUALITAS PELAYANAN RS. FATIMA PAREPARE (STUDI KASUS PELAYANAN RAWAT INAP) “

1.2 Rumusan Masalah

Adapun permasalahan utama yang akan penulis uraikan dalam penelitian ini adalah Kualitas Pelayanan Rawat Inap di RS. Fatima Parepare, dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana aspek Bukti Fisik (*Tangible*) dalam Pelayanan Rawat Inap RS Fatima Parepare?
2. Bagaimana aspek Keandalan (*Reliability*) dalam Pelayanan Rawat Inap RS Fatima Parepare?
3. Bagaimana aspek Daya Tanggap (*Responsiveness*) dalam Pelayanan Rawat Inap RS Fatima Parepare?
4. Bagaimana aspek Jaminan (*Assurance*) dalam Pelayanan Rawat Inap RS Fatima Parepare?
5. Bagaimana aspek Empati (*Emphaty*) dalam Pelayanan Rawat Inap RS Fatima Parepare?



an Penelitian

Adapun tujuan penelitian dari rumusan masalah diatas yaitu:

Mendeskripsikan aspek kualitas pelayanan Bukti Fisik (*Tangible*)

2. Mendeskripsikan aspek kualitas pelayanan Keandalan (*Reliability*)
3. Mendeskripsikan aspek kualitas pelayanan Daya Tanggap (*Responsiveness*)
4. Mendeskripsikan aspek kualitas pelayanan Jaminan (*Assurance*)
5. Mendeskripsikan aspek kualitas pelayanan Empati (*Emphaty*)

1.4 Manfaat Penelitian

a. Secara akademis

Dari penelitian ini di harapkan peneliti dapat memberikan manfaat dan perkembangan bagi rumah sakit dalam pencarian informasi, khususnya dalam mengenai Kualitas Pelayanan RS Fatima Parepare (studi kasus pelayanan rawat inap).

b. Manfaat praktis

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi pada pihak-pihak yang berkepentingan khususnya dalam mengenai Kualitas Pelayanan RS Fatima Parepare (studi kasus pelayanan rawat inap).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kualitas Pelayanan

2.1.1 Pengertian Kualitas

Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyangkut arti relative karena bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Bila persyaratan atau spesifikasi itu terpenuhi berarti kualitas sesuatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, dengan demikian, untuk menentukan kualitas diperlukan indikator, karena spesifikasi yang merupakan indikator harus dirancang berarti kualitas secara tidak langsung merupakan hasil rancangan yang tidak tertutup kemungkinan untuk diperbaiki atau ditingkatkan.

Kualitas pelayanan merupakan kunci utama bagi seluruh perusahaan atau instansi dalam mencapai tujuan organisasi serta menjamin kelangsungan hidup organisasi tersebut. Jika pelayanan tidak bisa mencapai kepuasan publik, maka akan merusak citra perusahaan atau instansi itu sendiri.

Kualitas menurut Tjiptono (2011) dalam Pasolong (2010:132) adalah kesesuaian dengan persyaratan/tuntutan, kecocokan pemakaian, perbaikan atau penyempurnaan keberlanjutan, bebas dari kerusakan,

memenuhi kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat, melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal, sesuatu yang bisa dibagikan pelanggan.



2.1.2 Aspek- Aspek Kualitas Pelayanan

Aspek kualitas jasa atau pelayanan yang merupakan aspek sebuah pelayanan prima. Faktor yang menentukan kualitas pelayanan rumah sakit yaitu:

- a. Keandalan yang mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya
- b. Daya tanggap, yaitu sikap tanggap para karyawan rumah sakit melayani saat dibutuhkan pasien
- c. Kemampuan, yaitu memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu
- d. Mudah untuk dihubungi atau ditemui
- e. Sikap sopan santun, respek dan keramahan karyawan
- f. Komunikasi yaitu, memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pasien
- g. Dapat dipercaya atau jujur
- h. Jaminan keamanan
- i. Usaha untuk mengerti dan memahami kebutuhan pasien
- j. Bukti langsung yaitu, bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, representasi fisik dan jasa

2.1.3 Kualitas Pelayanan Publik

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari:



1. Transparansi, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apa pun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik (Sinambela 2014:6)

Jika di hubungkan dengan administrasi publik, pelayanan adalah kualitas pelayanan birokrat terhadap masyarakat. Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari yang konvensional hingga yang lebih strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, seperti :



1. Kinerja (*Performance*)
2. Keandalan (*Reliability*)
3. Mudah dalam penggunaan (*Ease Of Use*)
4. Estetika (*Esthetics*), dan sebagainya

Adapun dalam defenisi strategis dinyatakan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).

Lain halnya Sinambala (2011:7) mengemukakan berbagai hambatan dalam pengembangan sistem manajemen kualitas, antara lain:

1. Ketiadaan komitmen dari manajemen.
2. Ketiadaan pengetahuan dan kurang pahaman tentang manajemen kualitas bagi aparatur yang bertugas melayani.
3. Ketidakmampuan aparatur mengubah kultur yang mempengaruhi kualitas manajemen pelayanan pelanggan.
4. Ketidaktepatan perencanaan manajemen kualitas yang dijadikan pedoman dalam pelayanan pelanggan.
5. Pendidikan dan penelitaan yang berkelanjutan belum dioptimalkan.
6. Ketidakmampuan membangun *learning organization, learning by the individuals* dalam organisasi.
7. Ketidaksesuaian antara struktur organisasi dengan kebutuhan.
8. Ketidacukupan sumber daya dan dana.
9. Ketidaktepatan sistem penghargaan dan balas jasa bagi karyawan.



10. Ketidaktepatan mengadopsi prinsip manajemen kualitas kedalam organisasi.
11. Ketidaktepatan dalam memberikan perhatian pada pelanggan, baik internal maupun eksternal.
12. Ketidaktepatan dalam pemberdayaan dan kerja sama.

2.1.4 Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Parasuraman (2000) dalam Lupiyoadi (2006:182) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan konsumen dalam mengetahui kualitas pelayanan jasa, antara lain:

1. Bukti fisik (*Tangible*) adalah kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi Jasa..hal ini meliputi fasilitas fisik, (misalnya: gedung, gudang, dan lain-lain), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.
2. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan suatu perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan konsumen yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua konsumen tanpa kesalahan, dan sikap yang simpatik.



3. Daya tanggap (*Responsiveness*) suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada konsumen, dengan menyampaikan informasi yang jelas.
4. Jaminan dan kepastian (*Assurance*) adalah pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para konsumen kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi, keamanan, kredibilitas, kompetensi dan sopan santun.
5. Empati (*Emphaty*) dengan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para konsumen dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang konsumen untuk memahami kebutuhan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi konsumen.

2.1.5 Definisi Pelayanan yang Berkualitas

Pelayanan yang berkualitas menurut Pasolong 2011: 1331 antara lain memiliki ciri-ciri seperti: tidak procedural (birokrasi), terdistribusi dan terdesentralisasi, serta berorientasi kepada pelanggan.

Sinambela dkk, (2006:6), mengatakan bahwa kualitas pelayanan

lima tercermin dari:



1. Transparansi, yaitu pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, yaitu pelayanan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional, yaitu pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu organisasi penting karena dapat memberikan manfaat bagi organisasi yang bersangkutan. Kalau ini dilakukan paling tidak organisasi atau instansi yang bersangkutan sudah punya "Concern" pada pelanggannya. Pada akhirnya, bisa jadi berusaha maksimal untuk memenuhi kepuasan pelanggan yang dilayani.



Pelayanan berkualitas atau pelayanan prima yang berorientasi pada pelanggan sangat bergantung pada kepuasan pelanggan. Salah

satu ukuran keberhasilan menyajikan pelayanan yang berkualitas (prima) sangat tergantung pada tingkat kepuasan pelanggan yang dilayani.

2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Publik

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan digunakan faktor-faktor yang mendukung pelayanan menurut Monier (2002:88) sebagai berikut:

1. Faktor kesadaran yaitu kesadaran para pejabat serta petugas yang berkecimpung dalam kegiatan pelayanan. Kesadaran para pegawai pada segala tingkatan terhadap tugas yang menjadi tanggungjawabnya dapat membawa dampak yang sangat positif terhadap organisasinya.
2. Faktor aturan yaitu aturan dalam organisasi yang menjadi landasan kerja pelayanan. Aturan ini mutlak kebenarannya agar organisasi dan pekerjaan dapat berjalan teratur dan terarah, oleh karena itu harus dipahami oleh organisasi yang berkepentingan/bersangkutan.
3. Faktor organisasi merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan dalam usaha pencapaian tujuan.
4. Faktor pendapatan yaitu pendapatan pegawai yang berfungsi sebagai pendukung pelaksanaan pelayanan. Pendapatan yang cukup akan memotivasi pegawai dalam melaksanakan pekerjaan dengan baik.



5. Faktor keterampilan tugas yaitu kemampuan dan keterampilan petugas dalam melaksanakan pekerjaan. Ada tiga kemampuan yang harus dimiliki yaitu kemampuan manajerial, kemampuan teknis, dan kemampuan untuk membuat konsep.
6. Faktor sarana yaitu sarana yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas atau pekerjaan layanan. Sarana ini meliputi peralatan, perlengkapan, alat bantu, dan fasilitas lain yang melengkapi seperti fasilitas komunikasi.

2.2 Konsep Pelayanan Publik

2.2.1 Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan/atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan.

Amanat Undang-Undang nomor 25 Tahun 2009 menjadi acuan bagi penyelenggaraan negara untuk memberikan pelayanan secara optimal dan maksimal. Pelayanan yang maksimal dan optimal menjadi rujukan bagi masyarakat dalam menerima pelayanan.

Dalam Undang-Undang tersebut juga menjelaskan bahwa standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji pelayanan kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah terjangkau, dan terukur.



Pasal 5 UU No. 25/2009 menyebutkan, bahwa ruang lingkup pelayanan publik adalah meliputi pelayanan barang publik dan jasa serta pelayanan administrative yang diatur sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan publik tidak hanya memberikan pelayanan secara fisik, tetapi sikap, perilaku dan penerimaan dari aparatur pemberi layanan menjadi titik penting dalam pelayanan publik.

Ruang lingkup pelayanan publik dalam bidang jasa seperti dalam ayat (2) pasal 5 menyebutkan bahwa pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jasmani sosial, energy, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya. UU No. 25/2009, pemenuhan terhadap ruang lingkup pelayanan publik harus dipenuhi oleh negara sebagai penyelenggara pelayanan terhadap masyarakat sebagai penerima pelayanan.

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Adapun pelayanan publik adalah suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang dan atau jasa yang diperlukan.

Selanjutnya menurut Kepmenpan No.63/KEP/M.PAN/7/2003, publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan Menteri Pendayagunaan Aparatur



Negara (1993) mengemukakan bahwa pelayanan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan dalam bentuk barang atau jasa dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat.

Undang-Undang nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik memberikan definisi pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undang bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administrative yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Pelayanan publik menurut Sinambela (2005:5) adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik.

2.2.2 Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan. Mustofadidjaja (2003:186) mengemukakan beberapa prinsip dalam penyediaan pelayanan publik sektor publik meliputi:



1. Menetapkan standar pelayanan, artinya standar tidak hanya menyangkut standar atas produk pelayanan, tetapi juga standar prosedur pelayanan dalam kaitan dengan pemberian pelayanan yang berkualitas. Standar pelayanan akan dapat menunjukkan kinerja pelayanan.
2. Terbuka terhadap segala kritik dan saran maupun keluhan, dan menyediakan seluruh informasi yang diperlukan dalam pelayanan.
3. Memperlakukan seluruh masyarakat sebagai pelanggan secara adil. Dalam pemberian barang layanan tertentu, dimana masyarakat pelanggan secara transparan diberikan pilihan, maka pengertian adil adalah proporsional sesuai dengan tarif yang dibayarkannya.
4. Mempermudah akses kepada seluruh masyarakat pelanggan. Unit-unit pelayanan yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan harus benar-benar mudah diakses oleh masyarakat pelanggan.
5. Meluruskan sesuatu hal dalam proses pelayanan ketika hal tersebut menyimpang.
6. Menggunakan semua sumber-sumber yang digunakan untuk melayani masyarakat pelanggan secara efisien dan efektif. Sebab, kriteria dasar pelayanan publik adalah efisiensi, efektivitas, serta ekonomis, maka dalam penggunaan sumber-sumber yang digunakan dalam pelayanan harus memenuhi kriteria tersebut.
7. Selalu mencari pembaruan dan mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan.



Penyelenggara pelayanan harus secara kontinyu melakukan pembaharuan dan penyempurnaan, baik secara responsive sesuai dengan maksud dari masyarakat pelanggan dan penilaian kinerja pelayanan, maupun secara proaktif atas kehendak manajemen. Disamping itu, untuk mewujudkan layanan yang berkualitas, perlu juga diterapkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Sebelum atau segala sesuatu dimulai maka proses dan prosedur harus ditetapkan lebih awal.
2. Proses dan prosedur itu harus diketahui oleh semua pihak yang terlibat proses dan prosedur itu tidak boleh membingungkan dan mengundang interpretasi ganda.
3. Kualitas muncul dari orang-orang yang bekerja dalam sistem, artinya orang-orang bekerja mengikuti suatu sistem, satu mata rantai, yang akhirnya membuahkan hasil.
4. Peninjauan kualitas oleh para eksekutif perlu dilakukan secara periodik, dalam arti diadakan penyempurnaan dari prosedur jika dipandang perlu dengan memperhatikan selera pihak yang dilayani.
5. Kualitas pelayanan dapat dicapai hanya apabila para pemimpin organisasi menciptakan suatu iklim budaya organisasi yang memusatkan perhatian secara konsisten pada peningkatan kualitas dan kemudian menyempurnakannya secara berkala.
6. Kualitas berarti memenuhi keinginan, kebutuhan, dan selera konsumen.
7. Kualitas menuntut kerja sama yang erat.



Upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat dituangkan dalam Keputusan Menpan Nomor 63/KepM.PAN/7/2003, prinsip pelayanan publik yang diharapkan dilaksanakan disetiap unit pelayanan publik adalah:

1. Kesederhanaan
2. Kejelasan
3. Kepastian waktu
4. Akurasi
5. Keamanan
6. Tanggung jawab
7. Kelengkapan sarana dan prasarana
8. Kemudahan akses
9. Kenyamanan
10. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan

2.2.3 Asas-Asas Pelayanan Publik

Bahwa pelayanan publik dilakukan tiada lain untuk memberikan kepuasan bagi pengguna jasa, karena itu penyelenggaraannya secara niscaya membutuhkan asas-asas pelayanan. Dengan kata lain, dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik.

Asas-asas Pelayanan publik menurut Keputusan Menpan Nomor 63/KepM.PAN/7/2003 sebagai berikut:



1. Transparansi, bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan-peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional, sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipasi, mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak, tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status sosial ekonomi.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Sedangkan menurut pasal 4 UU No. 25/2009, penyelenggaraan pelayanan publik berdasarkan: kepentingan umum, Kepastian hukum, kesamaan hak, Keseimbangan hak dan Kewajiban, Keprofesionalan, Partisipatif, Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif, Keterbukaan, Akuntabilitas, Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompokrentan, Ketepatan waktu, kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.



2.2.4 Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Dalam kaitannya dengan pola pelayanan, Kep.MENPAN No. 63 Tahun 2004 menyatakan adanya empat pola pelayanan yaitu:

1. Pola fungsional; pola pelayanan publik diberikan oleh penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangannya.
2. Pola terpusat; pola pelayanan publik diberikan secara tunggal oleh penyelenggara pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggara pelayanan terkait lainnya yang bersangkutan.
3. Pola terpadu; pola penyelenggaraan pelayanan publik terpadu dibedakan menjadi dua, yaitu;
 - a. Terpadu satu atap; pola pelayanan terpadu satu atap diselenggarakan dalam satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan proses dan dilayani melalui beberapa pintu. Bagi jenis pelayanan yang sudah dekat dengan masyarakat, tidak perlu disatukan. Berbagai instansi pemerintah saat ini sudah menerapkan Sistem Informasi Satu Atap (SIMTAP) dan pelayanan publik.
 - b. Terpadu satu pintu; pola pelayanan terpadu satu pintu diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani melalui satu pintu.
4. Pola gugus tugas; petugas pelayanan publik secara perorangan atau dalam bentuk gugus tugas ditempatkan pada



instansi pemberi pelayanan dan lokasi pemberian pelayanan tertentu.

2.2.5 Tujuan Pelayanan Publik

Aspek yang menjadi dasar dalam pelayanan publik adalah melayani masyarakat sebaik-baiknya dalam rangka membantu terkait dengan urusan administrasi pemerintahan dan/atau kebutuhan barang atau jasa publik. Pelayanan publik yang baik tentunya menjadi harapan penting bagi masyarakat, mulai dari sikap aparatur yang memberikan pelayanan, bentuk pelayanan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sampai kepada perilaku aparaturnya. Tujuan pelayanan publik semata-mata untuk kepentingan masyarakat yang menerima pelayanan.

Pasal 3 Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 menyebutkan bahwa tujuan pelayanan publik antara lain:

1. Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik.
2. Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik.
3. Terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan
4. Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik



2.2.6 Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan, sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonannya. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dilakukan dalam penyelenggara pelayanan, dan menjadi pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonan, serta sebagai alat kontrol masyarakat dan/ atau penerima layanan atas kinerja penyelenggara pelayanan.

Standar pelayanan publik menurut Keputusan Menteri PAN nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, meliputi:

1. Prosedur pelayanan
2. Waktu penyelesaian
3. Biaya pelayanan
4. Produk pelayanan
5. Sarana dan prasarana
6. Kompetensi petugas pelayanan

Selanjutnya untuk melengkapi standar pelayanan tersebut diatas, ditambahkan materi muatan yang dikutip dari rancangan Undang-Undang tentang Pelayanan Publik, karena dianggap cukup realistis untuk menjadi materi muatan Standar Pelayanan Publik, sehingga susunannya menjadi sebagai berikut:



1. Dasar hukum
2. Persyaratan
3. Prosedur pelayanan
4. Waktu penyelesaian
5. Biaya pelayanan
6. Produk pelayanan
7. Saranan dan prasarana
8. Kompetensi petugas pelayanan
9. Pengawasan intern
10. Pengawasan ekstern
11. Penanganan pengaduan, sarana dan masukan
12. Jaminan pelayanan

2.2.7 Indikator Pelayanan Publik

Fitzsimmons (2001) dalam tulisannya berjudul Reformasi publik di Era Reformasi yang dikutip Budiman (2013) melalui www.pikiran-rakyat.com edisi 7 Juni 2004 berpendapat terdapat lima indikator pelayanan publik, yaitu:

1. *Tangibles*, yang ditandai dengan penyediaan yang memadai sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.
2. *Reliability*, yang ditandai pemberian pelayanan yang tepat dan benar .
3. *Responsiveness*, yang ditandai dengan keinginan melayani konsumen dengan cepat.



4. *Assurance*, yang ditandai tingkat perhatian terhadap etika dan normal dalam memberikan pelayanan, dan empati, yang ditandai tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.
5. *Emphaty*, yaitu tingkat kemanusiaan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen/masyarakat.
(<http://.pikiran-rakyat.com> edisi 7 Juni 2004)

2.3 Konsep Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan masyarakat banyak, maka peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat cukup besar. (Dedi Alamsyah, 2011:21)

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan dibedakan atas dua, yang dijabarkan dari pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) dalam Azwar (2009:65), namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas dua yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran, Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*), ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat



sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat, yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan (*publik health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Berikut ini pengertian pelayanan kesehatan menurut para ahli dan institusi kesehatan adalah:

1. Menurut Notoatmojo (2007), pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.
2. Azwar (1996), mengatakan bahwa pelayanan kesehatan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perorangan, keluarga kelompok , ataupun masyarakat.
3. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri / secara bersama-sama dalam suatu organisasi



untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan keluarga kelompok dan ataupun masyarakat (Depkes RI 2009).

2.3.2 Jenis Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan adalah pelayanan kesehatan dasar yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat dan sangat strategis dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat umum.

Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan meliputi

1. Pelayanan kesehatan perorangan yang lebih mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitative dengan pendekatan individu, pada umumnya melalui upaya rawat jalan, rawat inap dan rujukan.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan pendekatan kelompok masyarakat dan keluarga, serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas.

Jenis pelayanan kesehatan tentu saja bergantung pada kemampuan puskesmas, namun paling tidak meliputi 6 program kesehatan dasar ditambah dengan program kesehatan pengembangan.



1. Pelayanan kesehatan masyarakat

Idealnya pelayanan kesehatan masyarakat meliputi seluruh upaya kesehatan yang bersifat promotif preventif, baik

untuk sasaran bayi, anak, remaja, ibu hamil, ibu menyusui, bapak maupun yang sudah lanjut usia.

Namun dengan berbagai keterbatasan, pelayanan kesehatan minimal yang bisa dilakukan meliputi upaya kesehatan wajib yaitu:

- a. Promosi kesehatan, mengembangkan berbagai program perbaikan perilaku di bidang kesehatan sesuai dengan masalah perilaku setempat melalui beragam kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat.
- b. Kesehatan lingkungan, mengembangkan berbagai program perbaikan lingkungan setempat agar lebih kondusif untuk kesehatan, termasuk penyelenggaraan klinik sanitasi di dalam gedung puskesmas.
- c. Kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, mengembangkan berbagai program untuk ibu melalui klinik KIA/KB didalam gedung puskesmas seperti di polindes dan posyandu.
- d. Perbaikan gizi masyarakat, mengembangkan klinik gizi di dalam gedung puskesmas, pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu, pengembangan sistem kewaspadaan pangan dan gizi, kampanye keluarga sadar gizi, dan sebagai berikut.
- e. Pemberantasan penyakit menular, melalui berbagai kegiatan surveilans, promotif dan preventif antara lain:

- Gerakan PSN (pemberantasan sarang nyamuk) untuk pencegahan demam berdarah
- Promosi kelambunisasi untuk pencegahan malaria



- Kampanye oralit untuk pertolongan pertama penderita diare
- Kampanye deteksi dini pneumonia untuk penemuan
- Pengobatan kasus pneumonia

2. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan yang selama ini dijalankan puskesmas masih bisa ditingkatkan dengan cara antara lain:

- Pengembangan program jaga mutu baik melalui profesionalisme provider maupun kepuasan pasien
- Pengembangan jam buka yang sesuai kebutuhan masyarakat
- Pengembangan puskesmas sebagai rumah bersalin, seperti yang sudah dikembangkan

2.4 Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

2.4.1 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:

- a. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.



- b. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosis.
- c. Tahap *Treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.
- d. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisis kondisinya, pasien dipulangkan, pengobatan di ubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang (http://www.scribd.com/WIKE-DIAH_ANJARYA).

Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitas medik atau pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik lainnya setiap hari.

2.4.2 Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Jacobalis menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari berbagai aspek, diantaranya adalah:

- a. Penampilan, atau aspek klinis; aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dari perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.



- b. Efisiensi dan efektivitas; aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.
- c. Keselamatan pasien; aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.
- d. Kepuasan pasien; aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan, pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya. (<http://www.sribd.com/WIKE-DIAH-ANJARYA>)

Menurut Adji , mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila

- a. Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya orang sakit.
- b. Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulang pasien. (<http://www.scribd.com/WIKE-DIAH-ANJARYA>).

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai :

- a. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.
- b. Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar.



- c. Penanganan oleh para dokter dan perawat yang professional kan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit.
- d. Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit.
- e. Peralatan yang memadai dengan operator yang professional.
- f. Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

2.4.3 Fasilitas Pelayanan Rawat Inap

Seperti yang tertuang dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2004 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pasal 20 pelayanan rawat Inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah.
- b. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III 20% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Swasta.
- c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik Swasta.



2.5 Rumah Sakit

2.5.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, sarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang digantungkan padanya. Perkembangan jumlah rumah sakit di Indonesia, yang diikuti pula dengan perkembangan pola penyakit, perkembangan teknologi kedokteran dan kesehatan serta perkembangan harapan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit menjadikan dibutuhkan manajer-manajer rumah sakit yang handal.

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, yang dimaksudkan dengan 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 adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (wolper dan Pena, 1987)

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personal terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medic modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam tujuan yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang



Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat pelatihan medis.

2.5.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, fungsi Rumah Sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberi pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Sementara itu SK menteri kesehatan RI NO.983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang



memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik.

Rumah Sakit ini mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugasnya adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

2.5.3 Jenis-Jenis Rumah Sakit

Ada beberapa Jenis-jenis Rumah sakit yang ada di Indonesia yaitu Menurut pemiliknya, Menurut filosofi, Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan, dan Menurut lokasi Rumah sakit:

1. Menurut pemilik , jika ditinjau dari pemiliknya rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni rumah sakit pemerintah (*government hospital*) dan rumah sakit swasta (*private hospital*).
2. Menurut filosofi yang dianut, jika ditinjau dari filosofi yang dianut, rumah sakit dibedakan atas dua macam yakni, rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non-profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).
3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan , ditinjau dari jenis pelayanan yang diselenggarakan, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni rumah sakit umum (*general hospital*) jika semua



jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan, serta rumah sakit khusus (*specialty hospital*) jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan saja yang diselenggarakan.

4. Menurut lokasi rumah sakit, jika ditinjau dari lokasinya, Rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa macam yang kesemuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut.

2.5.4 Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Departemen kesehatan menentukan indikator pelayanan Rumah Sakit yang dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan Rumah Sakit. Indikator tersebut untuk masing-masing unit, indikator untuk unit rawat Inap anatar lain:

1. BOR (*Bed Accupancy Ratio*) adalah persentase pemakaian tempat pada satuan waktu tertentu.
2. ALOS (*Average Length Of Stay*) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien.
3. TOI (*Turn Over Interval*) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah di isi ke saat terisi berikutnya.
4. BTO (*Bed Turn Over*) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode.
5. NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah di rawat untuk tiap-tiap 1000 penderita kanker.



2.5.5 Tugas Rumah Sakit

Menurut keputusan menteri Kesehatan RI Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Sireger 2004: 10)

Dalam perkembangan berikutnya, Zeithaml-parasuraman dan berry 10 faktor yang mempengaruhi kualitas yang ada dengan dirangkum menjadi 5 faktor pokok dalam keunggulan pelayanan, yaitu:

1. Bukti fisik (*Tangibles*), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada.
2. Keandalan (*Reliability*) berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan.
3. Daya tanggap (*Responsiveness*), sehubungan dengan kesedian dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.
4. Jaminan (*Assurance*) yakni mencakup pengetahuan, keterampilan, kesopanan, maupun menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bahaya, resiko dan keraguan.



5. Empati (*Empathy*) berarti kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat lima faktor atau aspek kualitas pelayanan yaitu bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati.

Gambar 1: Kerangka Konsep

