

SKRIPSI

**GAMBARAN TENTANG DIMENSI MUTU PELAYANAN
PADA UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KAREL SADSUITUBUN LANGGUR
KABUPATEN MALUKU TENGGARA TAHUN 2013**

LEVINA. S KELMANUTU

K111 10 661



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**JURUSAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

RINGKASAN
Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Skripsi, 2013

LEVINA. S KELMANUTU

**GAMBARAN TENTANG DIMENSI MUTU PELAYANAN PADA UNIT
RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAREL
SADSUITUBUN LANGGUR KABUPATEN MALUKU TENGGARA
TAHUN 2013**

(xiii + 95 halaman + 10 Lampiran + 9 Tabel)

Masih banyak keluhan pasien yang disampaikan yaitu, pasien mengeluhkan tentang ketepatan waktu dalam pemeriksaan rutin, perawat sering mengacuhkan pasien yang datang, juga keluhan yang disampaikan adalah faktor fasilitas. Berdasarkan standar Depkes indikator BOR 60-85%, sedangkan BOR pada Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara tahun 2011 (49.6%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan kesehatan.

Metode penelitian ini adalah observasional deskriptif yaitu untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menggunakan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur. Dan penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Februari Tahun 2013, dengan jumlah sampel 80 responden. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey dengan menggunakan kuesioner, untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur menyatakan cukup baik terhadap ketepatan waktu (98.7%), informasi (85.0%), dan hubungan antar manusia (95.0%). Berbeda halnya dengan kenyamanan (65.0%), dimana sebagian besar responden menyatakan kurang nyaman. Secara keseluruhan persepsi responden terhadap mutu pelayanan pada RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara 51.3% menyatakan cukup baik, dan 48.7% menyatakan kurang baik.

Saran yang diberikan adalah hendaknya beberapa petugas yang kurang tanggap terhadap segala macam kebutuhan pasien, sekiranya lebih bersedia untuk meluangkan waktunya mendengarkan keluhan maupun keinginan pasien. Hendaknya pihak Rumah Sakit Karel Sadsuitubun Langgur lebih memperhatikan ketersediaan Air yang kurang pada hampir setiap ruang perawatan. Hendaknya petugas dapat memperbaiki dan menjaga kebersihan sarana dan prasarana rumah sakit, karena semua ini sangat berdampak terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Mutu pelayanan, Ketepatan waktu, Informasi, Hubungan Antar Manusia, Kenyamanan.

Jumlah pustaka : 49 (1999 - 2010)

ABSTRACT
Hospital Management
Public Health Faculty
Hasanuddin University
Thesis, 2013

LEVINA. S KELMANUTU
DESCRIPTION OF SERVICE QUALITY DIMENSIONS IN INPATIENT
UNIT OF LOCAL GENERAL HOSPITAL KAREL SADSUITUBUN
LANGGUR SOUTHEAST MALUKU REGENCY OF 2013.
(xiii + 95 pages + 10 appendix + 9 tables)

There is still complaint of many patients who submitted, such as the patient complained about the timeliness of routine examinations, nurses often ignore patients who come, and also other complaints is facility factor. Based on the Ministry of Health standard the BOR indicators is 60-85%, while the BOR at local hospitals of Karel Sadsuitubun Langgur Southeast Maluku regency in 2011 (49.6%). This study aims to know the quality of health services.

The method of this study was an observational descriptive study is to know the description of service quality in local hospitals of Karel Sadsuitubun Langgur. The population of this study were patients who use inpatient unit at local hospital of Karel Sadsuitubun Langgur during January to February in 2013, with a sample of 80 respondents. The method used in this study is a survey using questionnaires, to know the description of health services quality.

The results of study showed that the majority of respondents states that local hospitals of Karel Sadsuitubun Langgur stated quite well to the timeliness (98.7%), information (85.0%), and relationship between human (95.0%). Unlike the case with comfort (65.0%), where the majority of respondents states less comfortable. Overall, respondent's perceptions of service quality is 51.3% stated good enough, and 48.7% stated poor.

Recommendation given is should be some officers who are less responsive to the needs of patients of all kinds, if only more willing to spend time listening to the complaint and wishes of the patient, the hospital of Karel Sadsuitubun Langgur is should more attention to the availability of water is lacking in almost every treatment room, officers should be improve and maintain the cleanliness of hospital facilities and infrastructure. Because all of these greatly affect the health service quality.

Keywords : quality service, timeliness, information, relationship between human, amenity.

References : 49 (1999 – 2010)

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Levina. S Kelmanutu
Nim : K111 106 61
Program : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, Mei 2013
Yang membuat pernyataan

Levina. S Kelmanutu

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan karunia-nya sehingga dapat terselesainya skripsi ini dengan judul “ *Gambaran Tentang Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara*”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah pada Jurusan Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Sebagai Makhluk ciptaan-nya penulis mempunyai keterbatasan dalam proses penyusunan skripsi ini dan tidak lepas dari hambatan dan kesulitan yang penulis hadapi, namun atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak maka akhirnya semua bisa berjalan dengan baik.

Terima kasih yang tulus penulis persembahkan kepada yang terhormat: Ibu dr. Hj. A. Indahwaty Sidin, MHSM Selaku Pembimbing I dan Prof. Dr. dr. H. Alimin Maidin, MPH selaku Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan petunjuk sebagai masukan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Dengan segala kerendahan hati maka penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Pemerintah Propinsi Maluku terkhusus Dinas Kesehatan yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melanjutkan studi Strata I

pada Universitas Hasanuddin Makassar serta bantuan Beasiswa dalam rangka mendukung proses perkuliahan penulis selama ini

2. Pemerintah Daerah Kota Tual yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melanjutkan pendidikan Strata I pada Universitas Hasanuddin Makassar
3. Bapak Prof. DR. dr. Idrus A. Paturusi, Sp.B, Sp.BO selaku Rektor UNHAS dengan segenap birokrat institusi yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk menekuni Ilmu di Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. Dr.dr. H. Alimin Maidin, MPH, selaku Dekan FKM UNHAS dan para wakil dekan, serta seluruh staf pengajar serta staf pegawai yang telah memberikan kemudahan dan fasilitas kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin hingga selesai
5. dr. Hj. A. Indahwaty Sidin. MHSH selaku Ketua Bagian Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
6. Bapak Irwandy Kapalawi, SKM. MSc.PH. MARS, Dr. Mappedaty Nyorong, MPH, dan Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc. MSPH selaku Penguji I, Penguji II, dan Penguji III yang telah banyak memberikan saran dan kritik sebagai masukan dalam penulisan skripsi
7. Ibu Nur Arifah, SKM, MA. selaku TUTOR yang selalu membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini

8. Semua Dosen Jurusan Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan hingga selesai
9. Staf Manajemen Rumah Sakit (Pa Ruri, Mba Eda, mba Masna, dan mba Ima), atas segala bantuan dalam hal administrasi selama ini
10. Pemerintah Daerah kabupaten Maluku Tenggara yang telah mengizinkan penulis untuk melaksanakan penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara
11. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara beserta staf yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian selama kurang lebih 1 bulan
12. Teman-teman Tugas Belajar Manajemen Rumah Sakit Angkatan 2010 Pa Agus, Ibu Ida, dan Ibu Ama yang selalu bersama-sama baik susah dan senang dalam menghadapi perkuliahan hingga selesai
13. Teman-teman Tugas belajar Angkatan 10 yang berasal dari Propinsi Maluku yang selalu membantu dalam suka dan duka selama proses perkuliahan

Dengan segala kerendahan hati dan secara khusus yang tak terhitung penulis haturkan kepada Alhm. Ayah Tercinta D. Kelmanutu yang dipanggil pulang oleh Tuhan kepangkuannya pada tanggal 07 Desember 2011 sewaktu penulis masih dalam proses perkuliahan. dan kepada Ibunda tercinta Ny. Delila Zumitsu Yanada, yang penuh kasih sayang telah membesarkan, membimbing terutama mendoakan penulis dari kecil sampai sekarang dengan keikhlasan dan

cucuran keringat serta air mata memberikan dukungan secara moril dan material selama penulis dalam proses pendidikan, demikian juga ucapan terima kasih yang tulus kepada Alm. Mertua ibu. A. Silubun yang dipanggil pulang oleh Tuhan Yesus pada tanggal 14 Maret 2011, sewaktu penulis masih dalam proses perkuliahan juga. Dalam proses perkuliahan belum berakhir orang-orang yang sangat penulis sayangi dan cintai sudah tiada, padahal masih banyak yang harus penulis berikan kepada mereka tetapi Takdir berkata yang lain. Dan kepada suami Tercinta Ir. Jacob Silubun, yang selalu setia dalam memberikan dukungan dan semangat, DOA dan material untuk terselesaikannya perkuliahan ini, dan Anakku Tercinta Yoan Avicenia Putri Silubun yang karena studi ini harus mama tinggalkan. Serta untuk saudara-saudaraku (kaka Jon, istri dan anak. Adik Nus, Istri dan ke 2 anak. Adik Toni, Istri dan ke 2 anak. Serta adik bungsu Yuli, suami dan anak) yang selalu memberikan dukungan dalam bentuk Doa dan bantuan dana, dan atas bantuan saudara-saudaraku penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa selalu memberikan balasan atas semua Amal baik yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan penulisan skripsi ini. Akhirnya penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran tetap penulis nantikan untuk kesempurnaan penulisan.

Makassar, 10 Mei 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
RINGKASAN	iv
ABSTRAK	v
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Mutu	13
B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit	24
C. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Rawat Inap	30
D. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan	32
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	38

B. Kerangka Operasional Penelitian.....	42
C. Sintesis Penelitian	43
D. Pola Pikir Variabel yang Diteliti.....	46
E. Kerangka Konsep.....	47
F. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.	48
 BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	54
B. Lokasi Penelitian	54
C. Populasi dan Sampel	54
D. Metode Pengumpulan Data	56
E. Pengolahan Data	57
F. Penyajian Data	58
 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	59
B. Hasil Penelitian	61
C. Pembahasan	70
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	93
B. Saran	93
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi responden menurut kelompok umur pada unit rawat inap RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2013	62
2. Distribusi responden menurut jenis kelamin pada unit rawat inap RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2013	63
3. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan pada unit rawat inap RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2013	63
4. Distribusi responden menurut pekerjaan pada unit rawat inap RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2013	64
5. Distribusi responden menurut variable ketepatan waktu di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2013	65
6. Distribusi responden menurut variable informasi di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2013	66
7. Distribusi responden menurut variable hubungan antar manusia di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2013	67
8. Distribusi responden menurut variable kenyamanan di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2013.....	68
9. Distribusi responden menurut Mutu Pelayanan di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2013	69

DAFTAR SINGKATAN DAN ARTI

1. ABRI (Angkatan Bersenjata Republik Indonesia)
2. Assurance (Jaminan atau Kepastian)
3. Accuracy (Ketetapan)
4. Affordability (Pembiayaan yang terjangkau oleh pasien)
5. Available (Pelayanan kesehatan tersedia di masyarakat)
6. Acceptable (Dapat diterima)
7. Appropriate (Bersifat wajar)
8. Accesible (Mudah dicapai)
9. Ambulatory/out patient services (Pelayanan rawat jalan)
10. AVLOS (Average Length Of Stay) Artinya Rata-rata lamanya pasien di rawat
11. BOR (Bed Occupancy Rate) artinya Angka pemanfaatan tempat tidur)
12. BTO (Bed Turn Over) artinya Berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu waktu tertentu
13. BSN (Badan Standarisasi Nasional)
14. B (Baik)
15. Basic health services (Pelayanan kesehatan yang bersifat pokok)
16. Consistency (Konsisten)
17. Continous (Pelayanan kesehatan yang berkesinambungan)
18. Comprehensive (Menyeluruh)
19. Commitment (Tanggung jawab)
20. Conformance to requirement (sesuai dengan yang diisyaratkan atau distandarkan)
21. Depkes (Departemen Kesehatan)
22. Dependability (Diandalkan atau kemampuan untuk dipercaya)
23. Empaty (Empati)
24. Government hospital (Rumah Sakit Pemerintah)
25. General hospital (Rumah Sakit Umum)
26. Health (Kesehatan)
27. Holistic approach (Pendekatan yang menyeluruh)
28. IPM (Indeks Pembangunan Manusia)
29. Institution (Organisasi)
30. Integrated (Terpadu)
31. In patient safety (Bersifat rawat inap)
32. Kompetitif (Pesaing)
33. Kuratif (Pengobatan)
34. MENKES (Menteri Kesehatan)

35. Medical services (Pelayanan Kedokteran)
36. N (Populasi)
37. n (sampel)
38. Outcome (Keluaran)
39. Public service (Pelayanan Publik)
40. POLRI (Polisi Republik Indonesia)
41. PNS (Pegawai Negeri Sipil)
42. Provider (Pemberi pelayanan kesehatan)
43. Preventif (Pencegahan)
44. Promotif (Peningkatan kesehatan)
45. Private hospital (Rumah Sakit Swasta)
46. Public health service (Pelayanan Kesehatan masyarakat)
47. Primary health service (Pelayanan kesehatan tingkat pertama)
48. Performance (Konsistensi kerja)
49. Quality (Mutu)
50. RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah)
51. RI (Republik Indonesia)
52. Reliability (Keandalan)
53. Responsiveness (Cepat tanggap)
54. Rehabilitatif (Pemulihan kesehatan)
55. Righ the firs (Tepat semenjak saat pertama jasa pelayanan diberikan)
56. Response time (Waktu tanggap)
57. SDM (Sumber Daya Manusia)
58. SKN (Sistem Kesehatan Nasional)
59. SPK (Sekolah Perawat Kesehatan)
60. SD (Sekolah Dasar)
61. SLTP (Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama)
62. SLTA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas)
63. SK (Surat keputusan)
64. SPM (Standar Pelayanan Minimal)
65. SB (Sangat Baik)
66. STB (Sangat Tidak Baik)
67. Society (Masyarakat)
68. Safety (Keamanan)
69. Speciality hospital (Rumah Sakit khusus)
70. Solo Practice (Bersifat sendiri)
71. Service (Pelayanan)
72. Secondary health service (Pelayanan kesehatan tingkat kedua)
73. TOI (Turn Over Interval) Artinya Rata-rata waktu tunggu tempat tidur dari pasien sebelumnya ke pasien berikut

74. THT (Telinga Hidung Tenggorokan)
75. TB (Tidak Baik)
76. Tangible (Nyata)
77. Top referral hospital (Pelayanan rujukan tertinggi)
78. Tertiary health services (Pelayanan kesehatan tingkat ketiga)
79. UGD (Unit Gawat Darurat)
80. UNHAS (Universitas Hasanuddin)
81. UU (Undang-undang)

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Uraian Rumus Stratifaid Random Sampling
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Master Tabel Penelitian
- Lampiran 4. Hasil Analisis Data
- Lampiran 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Penelitian
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin kepada Bupati Maluku Tenggara Cq. Badan Kesatuan Bangsa, politik dan Perlindungan Masyarakat
- Lampiran 7. Surat Pengantar Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan perlindungan Masyarakat kepada Direktur RSUD Karel Sadsuitubun Langgur
- Lampiran 8. Surat Pengembalian telah melakukan Penelitian dari RSUD Karel sadsuitubun Langgur kepada Bupati Maluku Tenggara Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
- Lampiran 9. Surat Keterangan telah melakukan Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat kepada Dekan Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Lampiran 10. Daftar riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional yang dilaksanakan secara bertahap sejak Indonesia merdeka sudah meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Peningkatan kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah diukur dari tingkat pendidikan, status kesehatan dan pendapatan masyarakat. Ketiganya akan menjadi ukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di wilayah tersebut. Peningkatan IPM di suatu wilayah akan meningkatkan jumlah masyarakat kelas ekonomi menengah ke atas. Kelompok inilah yang akan menyuarakan tuntutan tentang peningkatan mutu pelayanan publik (*public services*) termasuk di bidang pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2011).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keberadaan pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh keberadaan unit pelayanan kesehatan itu sendiri, mulai dari kondisi fisik bangunan, ketersediaan alat dan tenaga, serta manajemen pelayanan termasuk didalamnya mutu pelayanan.

Rumah Sakit sebagai salah satu institusi yang memberikan pelayanan kesehatan, memiliki tanggung jawab yang sama dengan institusi pelayanan kesehatan lainnya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peran tersebut saat ini makin menonjol mengingat munculnya perubahan-perubahan pola penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perubahan sosial ekonomi masyarakat.

Kesemua faktor tersebut turut mempengaruhi harapan masyarakat akan pelayanan yang bermutu (Aditama, 2002).

Mengukur mutu pelayanan rumah sakit dilakukan secara tidak langsung melalui petunjuk-petunjuk (indicator, kriteria, dan standar) yang dianggap relevan dengan aspek-aspek tertentu yang ada perannya dalam produksi jasa. Indikator pelayanan rumah sakit dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan (Jacobalis, 1998)

Menurut Harold Koenig HFZ, 1994 yang dikutip dari Susanto (2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit meliputi faktor internal dan eksternal rumah sakit. Faktor internal berasal dari rumah sakit yang meliputi faktor input yakni SDM, Sarana dan Fasilitas, dan faktor proses pelayanan yang meliputi pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan penunjang. Sedangkan faktor eksternal lebih kompleks tetapi lebih banyak dipengaruhi oleh faktor kondisi pasien. Selain itu juga faktor-faktor lain yang mempengaruhi BOR suatu rumah sakit seperti struktur organisasi, budaya rumah sakit, standar pelayanan, demografi, dan lain-lain.

Menurut Philips Kotler (1994) yang dikutip dari Wijono 2008, kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau output dari produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.

Ada tiga tingkat kepuasan, bila pelayanan yang kurang dari harapan pasien tidak dipuaskan, bila pelayanan sebanding dengan harapan, pasien puas, dan jika pelayanan melebihi harapan, pasien amat puas dan senang.

Kualitas atau mutu pelayanan dan kepuasan pasien mempunyai hubungan yang sangat erat. Pelayanan Rumah Sakit yang berkualitas akan memberikan kepuasan kepada pasien dan menjadi awal membangun hubungan yang kuat untuk jangka waktu yang panjang. Dalam jangka waktu yang panjang ikatan seperti ini memungkinkan rumah sakit untuk memahami dengan seksama harapan pasien serta kebutuhan mereka. Ikatan tersebut memberikan keuntungan bagi rumah sakit berupa finansial dan juga pasien dengan kesembuhannya. (Laksono, 2008)

Outcome dari proses pelayanan rumah sakit merupakan tingkat kesesuaian dengan persyaratan. Total quality service merupakan konsep tentang bagaimana menanamkan mutu pelayanan pada setiap fase penyelenggaraan jasa yang melibatkan semua personel yang ada dalam organisasi. Dan mutu itu dapat diukur dengan beberapa dimensi, sehingga dimensi-dimensi ini bisa dianalisis apakah suatu produk atau pelayanan yang diberikan sudah bermutu atau tidak (Hardiana, 2005).

Seperti beberapa dimensi kualitas jasa yang diteliti oleh Parasuraman, Zeithamal dan Berry (1988), mereka menganalisis 5 (lima) dimensi kualitas jasa yang dikenal dengan *ServQual*. Kelima dimensi mutu itu adalah:

1. Reliability (Kehandalan)
2. Assurance (Jaminan atau kepastian)
3. Tangible (Nyata)
4. Empathy (Empati)
5. Responsiveness (Cepat tanggap)

Sedangkan menurut Teori L.D Brown (Pohan,2006) yang penulis gunakan sebagai kerangka pikir penelitian karena, terdapat sepuluh dimensi mutu barang dan jasa yang bersifat multidimensi. Sepuluh dimensi mutu tersebut adalah; Dimensi kompetensi teknis, keterjangkauan atau akses, efektifitas, efisiensi, kesinambungan, keamanan, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu, dan hubungan antar manusia.Pada dimensi-dimensi ini merupakan suatu kerangka pikir yang dapat digunakan dalam menganalisis masalah mutu layanan kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian mencari solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya. Dan jika terjadi ketidakpuasan pasien. Maka analisis dapat dilakukan terhadap setiap dimensi, dan setelah diketahui dimensi mutu yang belum/tidak terpenuhi, maka solusi yang tepat akan dapat ditentukan, kemudian dilakukan analisis terhadap standar layanan kesehatan yang digunakan.

Dari berbagai pendapat para peneliti mutu tersebut dapat dikatakan bahwa dimensi kualitas pelayanan akan tergantung pada jenis pelayanan yang akan diberikan dan dinilai, semua itu akan berbeda tergantung dimensi-dimensi mutu pelayanan yang diterapkan.

Menurut Azwar (2010), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Tuntutan pasien terhadap pelayanan yang bermutu merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi oleh rumah sakit, karena dikatakan bermutu jika penyampaiannya yang dirasakan melebihi harapan para penggunaannya atau pelayanan yang memuaskan. Pasien adalah pelanggan utama rumah sakit yang menjadi fokus semua bentuk pelayanan rumah sakit dan pasien akan memberikan penilaian berdasarkan pelayanan yang diterimanya dan bertindak atas dasar kepuasannya. Puas atau tidak puasnya pasien tergantung pada penampilan jasa pelayanan yang ditawarkan dalam hubungannya dengan harapannya. (Wijono,2008).

Karena pentingnya menjaga mutu pelayanan pada unit rawat inap, maka telah banyak penelitian yang meneliti tentang mutu pelayanan unit rawat inap di rumah sakit, diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Magrib (2002) di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar menyatakan bahwa 38,75% responden yang mengatakan keadaan kamar baik, sedangkan 61,25% lainnya mengatakan keadaan kamar pasien kurang. Menjaga kondisi kamar dan sekitar sangatlah penting. karena kondisi kamar perawatan sangat berhubungan dengan keselamatan pasien yang merupakan salah satu dimensi mutu pelayanan di rumah sakit.

Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Syahrudin (2003) di rumah sakit Lamaddukkelleng mengemukakan bahwa mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien rawat inap umumnya masih kurang terutama dari dimensi kenyamanan 37,33% dan keadaan kamar pasien 18,12%.

Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Irviani (2011) di Rumah Sakit H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar menyatakan bahwa 31% responden yang menyatakan puas dan 69% yang menyatakan tidak puas terhadap kenyamanan.

Lebih lanjut, hasil penelitian Bank Dunia di Indonesia (1998) yang dikutip dalam Rasak, 2010 menunjukkan bahwa salah satu penyebab rendahnya pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat adalah mutu pelayanan yang rendah, khususnya bila dikaitkan dengan pelayanan spesialisik yang ada dan profesionalisme.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut, dapat dikatakan bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit jika ditinjau dari dimensi mutu pelayanan, masih relatif rendah.

Tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit oleh pasien (*BOR:Bed Occupancy Rate*) merupakan salah satu outcome dari proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, dan BOR (*Angka penggunaan tempat tidur*) adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu dengan nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI,2005).

Berdasarkan data, dapat diketahui bahwa Rumah Sakit Karel Sadsuitubun Langgur kurun waktu tiga tahun terakhir (2009-2011) ada yang mencapai standar indikator pelayanan, dan ada yang belum mencapai target tersebut.

Rendahnya BOR yang dicapai sebenarnya menggambarkan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan belum sesuai harapan pelanggan. Oleh karena itu sebagai konsekwensinya jika angka BOR rendah maka pihak manajemen rumah sakit yang bersangkutan harus meningkatkan mutu pelayanan pada pasien. (Choerunnisa,2008)

Maka dapat diuraikan Data kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur tertera sebagai berikut:

Tabel 1
DATA KINERJA RSUD KAREL SADSUITUBUN LANGGUR
KABUPATEN MALUKU TENGGARA
TAHUN 2011

No	Indikator	2009	2010	2011	Standar Depkes
1	BOR	68,10%	60 %	49,6%	60-85%
2	TOI	2 Hr	3 Hr	3 Hr	1-3 Hr
3	BTO	50 Kl	48,5 Kl	32,36 Kl	40-50 Kali
4	LOS	4 Hr	4.5 Hr	5 Hr	6-8 Hr

Sumber: *Profil RSUD K.S Langgur*

Dari Tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa sebagian indikator yang dicapai oleh rumah sakit jika dibandingkan dengan nilai ideal indikator menurut Depkes 2005 telah menunjukkan keadaan yang cukup mengembirakan kecuali BOR terjadi penurunan pada tahun 2011, sedangkan TOI, BTO, dan LOS dalam batas normal.

Indikator peningkatan pelayanan dalam merespon setiap keluhan perlu diwaspadai manajemen rumah sakit. Ada kemungkinan bahwa hal-hal tersebut diatas dikarenakan pelayanan rawat inap belum seperti yang diharapkan pengguna jasa pelayanan kesehatan dan bisa jadi pasien tidak merasa puas atas pelayanan yang diterima. Karena secara tidak langsung pasien yang mempunyai persepsi mutu pelayanan yang buruk akan menceritakan pengalamannya kepada 8-10 orang, bahkan 1-5 pasien yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada 20 temannya (Robins, Stephan dkk, 1999) yang dikutip dalam Rasak, (2010)

RSUD Karel Sadsuitubun Langgur merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Maluku Tenggara yang menjadi pusat rujukan di Kabupaten Maluku Tenggara dan Kota Tual. RS ini merupakan rumah sakit Tipe C. Adapun VISI dari rumah sakit Karel Sadsuitubun Langgur adalah” *Menjadi Rumah Sakit Pusat Rujukan yang Profesional dan Kompetitif*“. serta MOTTO “ *Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami*”.

Dengan demikian Rumah Sakit Karel Sadsuitubun Langgur harus memberikan pelayanan yang memuaskan dan dapat meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien/pelanggan, sehingga pasien akan merasa puas dengan

pelayanan yang diberikan, terutama untuk pelayanan dasar yang bersifat pokok seperti Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat, Kebidanan/Kandungan, juga memberikan pelayanan penunjang serta pelayanan rujukan.

Mutu pelayanan yang rendah akan mengakibatkan ketidakpuasan pelanggan yang berakibat munculnya berbagai keluhan. Keluhan yang terjadi disebabkan karena ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dan kenyataan yang dialaminya.

Dan masih terdapat keluhan-keluhan yang disampaikan oleh pasien maupun keluarga pasien RSUD Karel Sadsuitubun Langgur, seperti pasien yang masuk di bagian UGD yang harus diberi pertolongan secepatnya, namun petugas agak lambat dalam pemberian pelayanan. Selain itu beberapa Toilet dan WC belum berfungsi dengan baik, sehingga mengakibatkan belum ada rasa aman dan nyaman bagi pasien rawat inap. (Koran Vox Pupoli,2011)

Keluhan yang sama disampaikan oleh salah seorang pasien rawat inap ruang perawatan bangsal yang dirawat pada bulan September 2012 bahwa pada ruang perawatan tersebut tidak ada air, sehingga pasien meminta untuk dipindahkan ke ruang yang lain, namun pada ruang perawatan tersebut justru sebaliknya, air mengalir secara terus menerus, ternyata kran air sudah tidak berfungsi dengan baik.

Menurut Pohan (2006), kenyamanan terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Kenyamanan pasien

terhadap layanan kesehatan mempengaruhi pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut.

Hal inilah kemudian yang melatarbelakangi peneliti untuk meneliti tentang mutu pelayanan kesehatan pada unit rawat inap RSUD Karel Sadsuitubun Langgur dilihat dari sepuluh dimensi mutu pelayanan berdasarkan dimensi mutu yang dipaparkan oleh L.D. Brown, untuk pengembangan pelayanan kesehatan dimasa mendatang.

Maka untuk penelitian, peneliti akan membatasi penelitian dengan menggunakan empat variabel yakni: Ketepatan waktu, Informasi, Hubungan antar manusia, dan Kenyamanan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran mutu pelayanan unit rawat inap rumah sakit umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur ditinjau dari dimensi ketepatan waktu, informasi, hubungan antar manusia, dan kenyamanan

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan kesehatan pada pasien di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan pada unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur ditinjau dari dimensi ketepatan waktu (Perjanjian tepat waktu, tepat waktu melakukan visite, tepat waktu pemberian pelayanan)
- b. Untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan pada unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur ditinjau dari dimensi informasi (Informasi tindakan dokter/perawat, jam berkunjung, biaya layanan, jam visite dokter)
- c. Untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan pada unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur ditinjau dari dimensi hubungan antar manusia (Petugas ramah, tanggap terhadap keluhan, menghargai, peduli)
- d. Untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan pada unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur ditinjau dari dimensi kenyamanan (Kebersihan lingkungan, ruang perawatan, tersedia tempat sampah, air yang tercukupi)

D. Manfaat

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan merupakan bahan bacaan bagi peneliti berikutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pengambil kebijakan dalam pengambilan keputusan, khususnya yang menyangkut mutu pelayanan kesehatan pada rumah sakit

3. Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman yang sangat berharga dalam memperluas pengetahuan dan wawasan tentang mutu pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Mutu

1. Pengertian Mutu

Mutu adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Azwar,2010).

Menurut Garvin (1988) mutu adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen. Selera atau harapan konsumen pada suatu produk juga harus berubah atau disesuaikan (Nasution, 2001)

Mutu adalah Nilai total suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan produk dan pelayanan tersebut dalam memenuhi kebutuhan pasien (American Society for Quality Control). Peningkatan Mutu Pelayanan adalah memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dalam mengembangkan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam,2011).

Menurut Goetsch dan Davis (1994:4) yang dikutip dari Siswanto 2010, mutu (quality) merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi ini didasarkan atas elemen sebagai berikut:

1. Mutu meliputi usaha untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan
2. Mutu mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan
3. Mutu merupakan kondisi yang selalau berubah (misalnya apa yang dianggap merupakan mutu saat ini mungkin dianggap kurang bermutu pada masa yang akan datang).

Menurut Wijono (1997) Mutu pelayanan kesehatan yang sering juga diartikan mutu pemeliharaan kesehatan atau mutu perawatan yang menjadi acuan pelaksanaan operasional sehari-hari adalah derajat terpenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil-hasil seperti yang diharapkan yang menyangkut pelayanan diagnosa, prosedur atau tindakan pemecahan masalah klinis.

Mutu pelayanan rumah sakit menurut Direktorat Pelayanan medik adalah suatu derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan

memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Depkes,1988)

Menurut Donabedian, mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu Input, Proses, dan Output/outcome, yang penjelasannya sebagai berikut:

1. Input adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi, dan informasi
2. Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Dan setiap tindakan pelayanan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien.
3. Output adalah hasil pelayanan kesehatan berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen.
(Nursalam,2011)

Menurut Azwar (2010), beberapa batasan mutu pelayanan yang dipandang cukup penting adalah:

- a. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati
- b. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program
- c. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna
- d. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan

Dari batasan ini, dapat dipahami bahwa mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud serta ciri-ciri pelayanan kesehatan, dan ataupun kepatuhan terhadap standar pelayanan. Dalam praktek sehari-hari melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Penyebab utamanya ialah karena mutu pelayanan tersebut bersifat multi-dimensional. Sebab setiap orang, memberikan penilaian tergantung cara pandang dari latar belakang dan kepentingan masing-masing, yang dapat melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda.

Dalam Azwar (2010), menyatakan bahwa masalah mutu akan muncul apabila unsur masukan, proses, lingkungan serta keluaran menyimpang dari standar yang telah ditetapkan. Beberapa batasan standar yang dipandang cukup penting adalah:

- a. Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai pusat penerimaan minimal
- b. Standard adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan
- c. Standar adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan

- d. Standar adalah tujuan produksi yang numerik, lasimnya ditetapkan secara sendiri namun bersifat mengikat, yang dipakai sebagai pedoman untuk memisahkan yang tidak dapat diterima atau buruk dengan yang dapat diterima atau baik

Dari beberapa batasan standar yang telah disampaikan diatas sekalipun rumusannya berbeda, namun pengertian yang terkandung didalamnya adalah sama, yakni mutu menunjuk pada tingkat ideal tercapai yang diinginkan.

2. Perspektif mutu

Menurut hasil penelitian Robert dan Prevost dalam buku (Azwar, 2010) terdapat perbedaan dimensi dalam menilai masalah mutu pelayanan kesehatan, diantaranya:

a. Bagi pemakai jasa pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

b. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Bagi penyandang dana kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Sedangkan menurut Pohan (2006) dalam bukunya “Jaminan mutu layanan kesehatan”, menerangkan bahwa perspektif mutu pelayanan kesehatan dapat dipandang dari berbagai sudut pandang yaitu:

a. Perspektif pasien/masyarakat

Pasien atau masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pandangan pasien/masyarakat ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali.

b. Perspektif pemberi layanan kesehatan

Pemberi layanan kesehatan (*provider*) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil layanan kesehatan itu.

c. Perspektif penyanggah dana

Penyanggah dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu sesingkat mungkin sehingga biaya layanan kesehatan dapat menjadi efisien. Kemudian upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit akan digalakkan agar penggunaan layanan kesehatan penyembuhan semakin berkurang.

d. Perspektif pemilik sarana layanan kesehatan

Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif layanan kesehatan yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat, yaitu pada tingkat biaya ketika belum terdapat keluhan pada pasien/masyarakat.

e. Perspektif administrator layanan kesehatan

Administrator layanan kesehatan walau tidak langsung memberikan layanan kesehatan, ikut bertanggungjawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Kebutuhan akan supervisi, manajemen keuangan dan logistik akan memberikan suatu tantangan dan kadang-kadang administrator layanan kesehatan kurang memperhatikan prioritas sehingga timbul persoalan dalam layanan kesehatan. Pemusatan perhatian terhadap beberapa dimensi mutu layanan kesehatan tertentu,

akan membantu administrator layanan kesehatan dalam menyusun prioritas dan dalam menyediakan fasilitas yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi layanan kesehatan.

Mutu layanan kesehatan akan selalu menyangkut dua aspek, yaitu pertama, aspek teknis dari penyedia layanan kesehatan itu dan kedua, aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan. Interaksi pribadi tersebut akan dapat memengaruhi penilaian terhadap mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan (Pohan, 2006).

3. Dimensi Mutu Layanan Kesehatan

Menurut Teori L.D.Brown (Pohan,2006) Mutu layanan kesehatan bersifat multidimensi dan Dimensi Mutu layanan kesehatan itu antara lain:

a. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer, dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketetapan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*) dan konsistensi (*consistency*). Dimensi ini relevan untuk pelayanan klinis maupun non-klinis. Kurangnya kompetensi teknis dapat bervariasi dari penyimpangan kecil dari prosedur standar sampai kesalahan yang besar yang menurunkan efektivitas dan membahayakan pasien.

b. Keterjangkauan atau akses terhadap pelayanan

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien (*affordability*). Akses sosial atau budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja klinik, waktu tunggu. Akses bahasa berarti bahwa pelayanan diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dipahami pasien.

c. Efektifitas

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan atau meluasnya penyakit yang ada. Efektifitas bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat.

d. Efisiensi

Efisiensi layanan kesehatan sangat penting. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat karena

efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apabila sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumberdaya yang dimiliki. Pelayanan yang kurang baik karena norma yang tidak efektif atau pelayanan yang salah harus dikurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini, kualitas dapat ditingkatkan sambil menekan biaya. Pelayanan yang kurang baik, disamping menyebabkan risiko yang tidak perlu terjadi dan kurang nyamannya pasien, seringkali mahal dan memakan waktu lama untuk memperbaiki.

e. Keamanan

Sebagai salah satu dimensi dari mutu, keamanan (*safety*) berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien. Dan Pasien harus dilindungi disamping itu, juga ada unsur keamanan dalam pelayanan kesehatan di puskesmas atau rumah sakit, misalnya jika ruang tunggu pasien yang punya risiko infeksi biasa ditulari pasien infeksi lain jika tidak diambil tindakan pengamanan.

f. Kenyamanan

Keramahan/kenikmatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat

mempengaruhi kepuasan pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan guna memperoleh pelayanan berikutnya. *Kenyamanan* juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan.

g. Informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit.

h. Ketepatan Waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

i. Hubungan Antar Manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, memberikan perhatian, mendengarkan keluhan dan berkomunikasi dengan baik.

Menurut Parasuraman et al. Dimensi mutu terbagi menjadi 5 dimensi (ukuran) kualitas jasa/pelayanan, yaitu:

1. *Reliability* (keandalan): dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan/jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat)
2. *Assurance* (kepastian): dimensi mutu pelayanan yang mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan
3. *Tangible* (berwujud): dimensi mutu pelayanan yang meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan peralatan komunikasi
4. *Empaty* (empati): dimensi mutu pelayanan yang meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individu kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan (Asmita,2008)
5. *Responsiveness* (cepat tanggap): dimensi mutu pelayanan tentang kemauan untuk membantu pelanggan (pasien) dan menyediakan jasa/pelayanan yang cepat dan tepat

B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan Pelayanan Kedokteran, Asuhan Keperawatan yang

berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azwar 2010).

Menurut Wolper dan Pena (1987) 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 (Azwar 2010).

Rumah Sakit adalah organisasi atau institusi yang menyelenggarakan pelayanan medis (rawat jalan dan rawat inap) dan penunjang medis dan nonmedis kepada individu dan masyarakat secara menyeluruh (preventif, kuratif, promotif, rehabilitatif) dan menyelenggarakan sistem rujukan. (Widajat 2009)

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009, menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

2. Fungsi Rumah Sakit

Tujuan pengelolaan Rumah Sakit agar menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, menyangkut mutu (medis dan non

medis), jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan (Supriyanto, 2010).

Dalam Undang-Undang tentang Rumah sakit Nomor 44 tahun 2009 untuk menjalankan tugas, rumah sakit mempunyai beberapa fungsi yaitu:

- 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 ketiga sesuai kebutuhan medis,
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan pemberian pelayanan kesehatan, dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Jenis Rumah Sakit

Sesuai dengan perkembangan pada saat ini Rumah Sakit dapat dibedakan atas beberapa macam yakni:

- a. Menurut Pemilik

Rumah Sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni Rumah Sakit pemerintah (government hospital) dan Rumah Sakit Swasta (private hospital)

b. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan

Rumah Sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni Rumah Sakit Umum (general hospital) jika semua jenis pelayanan yang diselenggarakan, serta Rumah Sakit Khusus (speciality hospital) jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan saja yang diselenggarakan.

c. Menurut lokasi Rumah Sakit

Rumah Sakit dapat dibedakan atas beberapa macam yang kesemuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut. Misalnya Rumah Sakit Pusat jika lokasinya di Ibukota Negara, Rumah Sakit Propinsi jika lokasinya di Ibukota Propinsi dan Rumah Sakit Kabupaten jika lokasinya di Ibukota Kabupaten. (Azwar,2010)

4. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam, yakni:

a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit Kelas A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan Pelayanan Kedokteran Spesialis dan Subspesialis luas. Oleh Pemerintah Rumah Sakit Kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat.

b. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit Kelas B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan Pelayanan Kedokteran Spesialis luas dan Subspesialis terbatas. Perencanaannya Rumah Sakit Kelas B didirikan di setiap Ibukota Propinsi, yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten.

c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit Kelas C adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan Pelayanan Kedokteran Spesialis terbatas. Pelayanan Spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit kelas D adalah Rumah Sakit yang bersifat transisi, karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Kelas C. Rumah Sakit Kelas D memberikan pelayanan Kedokteran Umum dan Kedokteran gigi.

e. Rumah Sakit kelas E

Rumah Sakit kelas E adalah Rumah Sakit Khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Misalnya Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, dan Rumah Sakit Ibu dan Anak.

Berdasarkan Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah Sakit, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya sebagai berikut:

- a. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus, yaitu:
 - 1) Rumah Sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit
 - 2) Rumah Sakit Khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- b. Klasifikasi berdasarkan pengelolaan Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat, yaitu:
 - 1) Rumah Sakit publik, dapat dikelola oleh pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba
 - 2) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan
 - 3) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah, tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat
 - 4) Rumah Sakit privat, dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseorangan terbatas atau Persero.

C. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Rawat Inap

1. Pengertian Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003)

Rawat inap menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 582 tahun 1997 adalah pelayanan terhadap orang masuk rumah sakit dan menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, perawatan, diagnostik, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan kesehatan lainnya. Dan kelas-kelas yang ditetapkan adalah; Kelas III A, Kelas III B, Kelas II, Kelas I, Kelas utama/VIP. Perbedaan diantara kelas-kelas rawat inap ini biasanya berdasarkan besarnya biaya atau tarif yang dikeluarkan pasien. Dan pasien memiliki hak dalam menentukan kelas perawatan yang diinginkan.

Adapun Prosedur pelayanan yang dilakukan terhadap pasien di ruang rawat inap antara lain yaitu (Tay, 2008):

1. Perawat yang diruang rawat melakukan pelaksanaan penerimaan pasien baru yang meliputi :
 - a. Memeriksa kelengkapan berkas catatan medik pasien
 - b. Melakukan anamnesis
 - c. Memeriksa ulang hasil pemeriksaan pasien yang telah dikerjakan dipoliklinik antara lain pemeriksaan laboratorium, rontgen, dll

- d. Mengukur tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, berat badan, dan lain-lain sesuai keadaan pasien.
2. Dokter ruangan/jaga melakukan pemeriksaan untuk menegakkan diagnosa dan mencatatnya kedalam berkas catatan medik pasien.
3. Perawat melaksanakan:
 - a. Tindakan perawatan sesuai dengan program pengobatan serta melaksanakan tindakan perawatan sesuai kebutuhan, selanjutnya mencatat tindakan yang dilakukan pada lembar catatan perawat
 - b. Program orientasi pada pasien dan keluarga meliputi; penjelasan tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruang rawat, keadaan ruang rawat, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya serta kegiatan rutin sehari-hari
 - c. Membuat dan mengisi daftar permintaan makanan berdasarkan macam dan jenis makanan pasien, kemudian memeriksa ulang pada saat penyajian sesuai dengan dietnya
4. Bila dianggap perlu pasien ditunggu oleh keluarga dan diberikan kartu izin menunggu pasien minimal dua orang

2. Tujuan Rawat Inap

Tujuan dan kebijaksanaan unit rawat inap adalah :

- a. Memberikan akomodasi/fasilitas dan perawatan medis secepat mungkin kepada pasien.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan secara optimal kepada pasien sesuai kebutuhan.

- c. Adanya surat pengantar dokter untuk rawat inap.
- d. Adanya tempat tidur yang tersedia sesuai dengan kebutuhan.

Adapun pelayanan rawat inap yang diberikan kepada pasien rawat inap mencakup beberapa hal sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan keadaan umum pasien oleh dokter dan perawat untuk mengetahui pengaruh obat-obatan kepada pasien.
- b. Tindakan terapi oleh dokter dan perawat sebagai upaya pengobatan dan perawatan serta penyuluhan.
- c. Pelayanan keperawatan berupa pemeliharaan sarana pelayanan dan pemenuhan kebutuhan lainnya yang dapat memberikan kenyamanan, kesejahteraan dan ketentraman pasien.

D. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Chayatin, 2009).

Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) 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 peranan pemerintah

dalam pelayanan kesehatan masyarakat umumnya adalah besar (Azwar,2010).

2. Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan

Menurut pendapat Hodgetts dan Cacio (1983) adalah:

- a. 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 suatu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk perseorangan dan keluarga.
- b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat; pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat. (Chayatin, 2009).

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah:

- a. Tersedia dan berkesinambungan; syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan

(*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaanya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

- b. Dapat diterima dan wajar; syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
- c. Mudah dicapai; syarat pokok yang ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik.
- d. Mudah dijangkau; syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan

kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

- e. Bermutu; syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. (Azwar,2010)

3. Pelayanan kesehatan menyeluruh dan terpadu

Menyadari bahwa pelayanan kesehatan yang terkotak-kotak bukan pelayanan kesehatan yang baik, maka berbagai pihak berupaya mencari jalan keluar yang sebaik-baiknya. Salah satu jalan keluar tersebut ialah memperkenalkan kembali bentuk pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu (*comprehensive and integrated health services*).

Pengertian pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu ada dua macam menurut (Somers dan Somers,1974).yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan yang berhasil memadukan berbagai upaya kesehatan yang ada di masyarakat yakni pelayanan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu apabila kelima jenis pelayanan ini diselenggarakan secara bersamaan.

- b. Pelayanan kesehatan yang menerapkan pendekatan yang menyeluruh (holistic approach). Jadi tidak hanya memperhatikan keluhan penderita saja, tetapi juga berbagai latar belakang sosial ekonomi, sosial budaya, dan sosial psikologi.

4. Tingkatan pelayanan kesehatan

Strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap Negara tidaklah sama, dan Secara umum strata pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yakni:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama; yang dimaksud dengan pelayanan tingkat pertama (*primary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health services*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/ out patient services*).
- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua; yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*) adalah pelayanan kesehatan lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient services*) dan untuk menyelenggarakannya dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga; yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*) adalah pelayanan

kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis.

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan para pengguna layanan. Penilaian para pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada para pemakai jasa.

Kualitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu. Untuk itu para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pengguna jasa (Muninjaya, 2004).