

**PENILAIAN KUALITAS PELAYANAN PASIEN  
JAMKESMAS PADA RUMAH SAKIT UMUM LASINRANG  
PINRANG**

*AN ASSESSMENT ON SERVICE QUALITY OF  
COMMUNITY HEALTH GUARANTEE PATIENTS IN  
LASINRANG PUBLIC HOSPITAL PINRANG*

**NURHEDA**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2012**

**PENILAIAN KUALITAS PELAYANAN PASIEN  
JAMKESMAS PADA RUMAH SAKIT UMUM LASINRANG  
PINRANG**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

**NURHEDA**

kepada

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2012**

**TESIS**

**PENILAIAN KUALITAS PELAYANAN PASIEN JAMKESMAS  
PADA RUMAH SAKIT UMUM LASINRANG PINRANG**

Disusun dan diajukan oleh:

**NURHEDA**

Nomor Pokok P180 2210515

Telah dipertahankan di depan panitia ujian tesis  
pada tanggal 19 Mei 2012  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**MENYETUJUI  
KOMISI PENASEHAT**

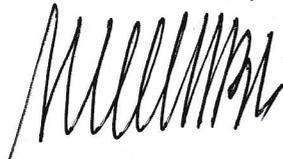


**Dr. Darmawansyah, SE, MS**  
Ketua



**Dr. Anwar Daud, SKM, M. Kes**  
Anggota

Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat



**Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M. Sc**

Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin


**Prof. Dr. Ir. Mursalim**

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurheda

Nomor induk mahasiswa : P1802210515

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2012

Yang menyatakan

**Nurheda**

## PRAKATA

Puji syukur ke Hadirat Allah SWT, Tuhan semesta alam atas selesainya penulisan tesis ini. Salam dan shalawat kepada Rasulullah Muhammad SAW, Rasul pembawa kabar gembira bagi kaum miskin dan pembebas bagi mereka yang tertindas.

Penulisan tesis ini dilatar belakangi oleh minat penulis terhadap pasien jamkesmas yang datang berobat ke rumah sakit umum Lasinrang Pinrang. Penulisan tesis ini terlaksana atas petunjuk dan bimbingan Bapak Dr. Darmawansyah, SE, MS selaku ketua komisi penasehat dan Bapak Dr. H. Anwar Daud, SKM, M.Kes, selaku anggota komisi penasehat, olehnya penulis menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih dengan hati yang tulus, ikhlas dan mendalam.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Mursalim, Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr.dr.H.Noer Bahry Noor, M.Sc, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH, selaku tim penguji.
4. Ibu Prof. Dr. Hj. Asiah Hamzah, Dra, MA selaku tim penguji yang telah memberikan koreksi bagi perbaikan tesis ini.
5. Seluruh rekan-rekan seangkatan Program Studi AKK PPS-UNHAS

Ucapan terima kasih khusus buat Orang Tua dan Suami tercinta serta ketiga anakku yang telah banyak memberikan perhatian, motivasi dan bantuan doa yang tidak pernah berhenti selama penulis mengikuti pendidikan sampai penyelesaian tesis ini. Semoga kebaikan dan keikhlasan mereka diberi ganjaran yang setimpal dari Allah SWT. Amin....

Harapan penulis kiranya tesis yang sederhana ini akan memberikan manfaat dan konstribusi positif kepada setiap pembaca khusus bagi diri penulis.

Akhirnya semoga Tuhan Yang Maha Kuasa akan selalu melimpahkan Anugrah Berkat dan Rahmat kepada kita semua. Amiiin.

Makassar, Mei 2012

**Nurheda**

## ABSTRAK

**NURHEDA.** *Penilaian Kualitas Pelayanan Pasien Jamkesmas pada Rumah Sakit Umum (RSU) Lasinrang Pinrang (dibimbing oleh Darmawansyah dan Anwar daud)*

Penelitian ini bertujuan mengetahui (1) tingkat kepuasan pasien Jamkesmas terhadap kondisi lingkungan fisik rumah sakit (2) tingkat kepuasan pasien Jamkesmas terhadap biaya layanan kesehatan, (3) tingkat kepuasan pasien Jamkesmas terhadap ketepatan waktu pelayanan, dan (4) tingkat kepuasan pasien Jamkesmas terhadap perhatian (empati) di rumah sakit umum Lasinrang Pinrang.

Penelitian dilaksanakan di rumah sakit umum Lasinrang Pinrang dengan menggunakan desain cross sectional study. Sampel yang diambil adalah pasien Jamkesmas sebanyak 150 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, kuesioner, dan dokumentasi. Data dianalisis dengan analisis kuantitatif melalui rumus Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Kepmenpan 2004.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien Jamkesmas terhadap kondisi lingkungan fisik berada dalam kategori B (2,74) dengan kualitas layanan baik. Tingkat kepuasan pasien Jamkesmas terhadap biaya pelayanan kesehatan berada dalam kategori B (2,76) dengan kualitas layanan baik. Tingkat kepuasan pasien Jamkesmas terhadap ketepatan waktu pelayanan berada dalam kategori B (2,76) dengan kualitas layanan baik. Tingkat kepuasan pasien Jamkesmas terhadap perhatian (empati) berada dalam kategori B (2,77) dengan kualitas layanan baik.

Kata kunci : kualitas pelayanan, pasien, Jamkesmas



## ABSTRACT

**NURHEDA.** *An Assessment on Service Quality of Community Health Guarantee Patients in Lasinrang Public Hospital, Pinrang* (supervised by Darmawansyah and Anwar Daud)

The aims of the research are to find out (1) satisfaction level of on environmental physical condition of Lasinrang Public Hospital, (2) satisfaction level of Community Health Guarantee patients on the cost of health service in Lasinrang Public Hospital, (3) satisfaction level of Community Health Guarantee patients on service punctuality in Lasinrang Public Hospital, (4) satisfaction level of Community Health Guarantee patients on empathy in Lasinrang Public Hospital.

The research was a quantitative study with cross sectional study method conducted in Lasinrang Public Hospital. The sample consisted of 150 npeople who were the patients of Community Health Guarantee patients. The data were obtained through questionnaire and they were analyzed by using Community Satisfaction Index formula of Minister of State Official Empowerment Regulation 2004.

The results of the research indicate that satisfaction level of Community Health Guarantee patients on environmental physical condition is in category B (2.74) with good service quality; satisfaction level of Community Health Guarantee patients on the cost of health service is in category B ((2.76) with good seervice quality; satisfaction level of Community Health Guarantee patients on service punctuality is in category B (2.76) with good category; satisfaction level of Community Health Guarantee patients on empathy is also in category B (2.77) with good service quality.

Key words : service quality, Community Health Guarantee patients



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TESIS</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pengertian Jamkesmas.....	7
B. Kebijakan Jamkesmas Tahun 2011 .....	7
C. Fasilitas Kesehatan.....	18
D. Pendekatan Sistem Dalam Layanan Kesehatan .....	19

E. Input .....	22
F. Kemampuan .....	23
G. Proses .....	24
H. Output .....	31
I. Outcome .....	43
J. Penilaian .....	53
K. Kerangka Pikir .....	64
L. Kerangka Konsep .....	68
M. Defenisi Operasional dan Kriteria Obyektif .....	69
N. Hipotesis .....	70
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	72
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	72
C. Populasi dan Sampel .....	72
D. Teknik Pengumpulan Data .....	73
E. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data .....	74
F. Teknik Analisis Data .....	75
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang...	78
B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	80
C. Indeks Kepuasan Masyarakat.....	81

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	102
B. Saran .....	103

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1. Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan .....		76
2. Data Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang Tahun 2011 .....		78
3. Jenis Tenaga Kerja Di Lingkungan Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang Tahun 2010 .....		79
4. Ringkasan Hasil Uji Validasi Kuesioner Penelitian .....		80
5. Persepsi responden terhadap kemudahan pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lasinrang Pinrang berdasarkan kelompok umur.....		84
6. Persepsi responden terhadap kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lasinrang Pinrang berdasarkan kelompok umur.....		86
7. Persepsi responden terhadap kemudahan prosedur pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lasinrang Pinrang berdasarkan jenjang pendidikan responden.....		86
8. Persepsi responden terhadap kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lasinrang Pinrang berdasarkan jenjang pendidikan responden .....		87
9. Persepsi responden tentang kenyamanan di lingkungan Unit pelayanan apotek di Instalasi Rawat Inap RSUD Lasinrang berdasarkan kelompok umur .....		89
10. Persepsi responden tentang keamanan di lingkungan Unit pelayanan apotek di Instalasi Rawat Inap RSUD Lasinrang berdasarkan kelompok umur .....		91
11. Persepsi responden tentang kenyamanan di lingkungan Unit pelayanan apotek di Instalasi Rawat Inap RSUD Lasinrang berdasarkan jenjang pendidikan.....		92
12. Persepsi responden tentang keamanan di lingkungan unit pelayanan apotek di Instalasi Rawat Inap RSUD Lasinrang berdasarkan jenjang pendidikan.....		93

13. Persepsi responden tentang kecepatan pelayanan Unit pelayanan Instalasi Rawat Inap OG RSUD Lasinrang berdasarkan kelompok umur .....	96
14. Persepsi responden tentang kecepatan pelayanan Unit pelayanan Instalasi Rawat Inap OG RSUD Lasinrang berdasarkan tingkat pendidikan.....	96
15. Persepsi responden tentang kecepatan pelayanan Unit pelayanan Instalasi Rawat Inap OG RSUD Lasinrang berdasarkan jenis kelamin.....	97
16. Persepsi responden tentang kemudahan prosedur pelayanan unit pelayanan loket RSUD Lasinrang berdasarkan kelompok umur .....	98
17. Persepsi responden tentang kemudahan prosedur pelayanan unit pelayanan loket RSUD Lasinrang berdasarkan tingkat pendidikan .....	99
18. Nilai IKM unit pelayanan .....	100

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1	Kerangka Teori .....	67
Gambar 2	Kerangka Konsepti .....	68

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Hasil Analisis Data

Lampiran 3 Izin/Rekomendasi Penelitian dari Pemerintah Provinsi  
Sulawesi Selatan

Lampiran 4 Izin/Rekomendasi Penelitian dari Pemerintah Kabupaten  
Pinrang

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit Umum Lasinrang



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang begitu cepat menyebabkan perubahan yang terjadi di lingkungan eksternal dan internal rumah sakit menyebabkan para pengelola rumah sakit harus mengubah paradigma / cara pandang bahwa rumah sakit sekarang ini bukanlah semata-mata organisasi yang bersifat sosial. Meningkatnya teknologi kedokteran dengan komponen-komponen lainnya memaksa para pengelola rumah sakit harus berfikir dan berusaha secara sosio-ekonomi dalam mengelola rumah sakitnya. (Trisnantoro, 2000)

Antisipasi kepuasan pasien harus dilakukan oleh rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung (out of pocket) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Tanpa adanya pasien rumah sakit tidak dapat bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya untuk operasional rumah sakit yang sangat tinggi. Oleh sebab itu dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien ke rumah sakit maka rumah sakit harus mampu menampilkan dan memberikan kepuasan kepada konsumen (pasien). (Parasuraman, 1988)

Salah satu cara utama mendiferensiasikan pelayanan jasa kesehatan termasuk pelayanan rawat jalan adalah memberikan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan pasien akan membandingkan jasa yang dialaminya dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dialami berada dibawah jasa yang diharapkan pasien tidak berminat lagi pada penyedia pelayanan kesehatan. Jika jasa yang dialami memenuhi atau melebihi harapan, mereka akan menggunakan penyedia pelayanan itu lagi. (Supranto, 1987)

Langkah pertama untuk mengatasi kesenjangan antara persepsi kepuasan pasien dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan rumah sakit adalah mengidentifikasi / mengenal kebutuhan pasien dan faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan. Dengan mengenal hal tersebut maka akan memberikan suatu pemahaman yang lebih baik mengenai cara pasien mempresepsikan mutu pelayanan sehingga rumah sakit akhirnya dapat memahami bagaimana seharusnya memuaskan pasiennya.

Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN yang bertujuan :

- a. Menjamin biaya berobat semua penduduk Indonesia yang sakit, dimanapun di tanah air.

- b. Dana dikumpulkan dari iuran wajib (hibah bersama) dari yang bekerja dan mendapat gaji / berpenghasilan.
- c. Penduduk miskin dan tidak mampu tidak perlu mengiur. Pemerintah membayarkan iurannya nanti jika sudah bekerja, maka ia wajib iur.

Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang adalah rumah sakit tipe C di dengan jumlah 158 tempat tidur. Rumah sakit umum Lasinrang Pinrang yang terletak di jalan Macan no 22 kelurahan Maccorawalie Kecamatan Watang Sawitto mempunyai luas tanah 3 ha yang operasionalnya tanggal 1 Agustus 2002. Perkembangannya sangat pesat dan telah mendapat pengakuan (terakreditasi) dari pusat dengan 5 Pokja yaitu pelayanan, administrasi, perawatan, rekam medis.

Menurut hasil Indeks penilaian Masyarakat Rumah Sakit Umum Lasinrang pinrang mendapat kategori buruk pada tahun 2010 oleh harian Fajar hasil pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2011, dimana Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin targetnya harus mencapai 80 %, sedangkan capaiannya hanya 42,6 %. dilihat juga pada Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien masyarakat Miskin targetnya 100 % pencapaiannya 12,1 %. Ini menunjukkan adanya permasalahan yang terjadi misalnya adanya keluhan-keluhan dari pasien yang datang berobat lama antri menunggu giliran. Dengan demikian dapat diketahui dimensi-dimensi mana saja yang menimbulkan kepuasan dan ketidakpuasan pasien dalam

pelayanan. Informasi yang didapat juga digunakan untuk menentukan dimensi mana yang perlu dikoreksi untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan yang hendak dikaji adalah :

1. Bagaimanakah kualitas pelayanan dan kinerja unit pelayanan rawat inap rumah sakit umum Lasinrang Pinrang terhadap pasien jamkesmas ?
2. Bagaimanakah kualitas pelayanan dan kinerja unit pelayanan apotek rumah sakit umum Lasinrang Pinrang terhadap pasien jamkesmas ?
3. Bagaimanakah kualitas pelayanan dan kinerja unit pelayanan obstetri dan ginekologi (kebidanan) rumah sakit umum Lasinrang Pinrang terhadap pasien jamkesmas ?
4. Bagaimanakah kualitas pelayanan dan kinerja unit pelayanan loket rumah sakit umum Lasinrang Pinrang terhadap pasien jamkesmas ?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kualitas pelayanan dan kinerja unit-unit pelayanan rumah sakit umum Lasinrang Pinrang terhadap pasien jamkesmas.

### 2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan dan kinerja unit pelayanan rawat inap rumah sakit umum Lasinrang Pinrang terhadap pasien jamkesmas ?
2. Untuk mengetahui kualitas pelayanan dan kinerja unit pelayanan apotek rumah sakit umum Lasinrang Pinrang terhadap pasien jamkesmas ?
3. Untuk mengetahui kualitas pelayanan dan kinerja unit pelayanan obstetri dan ginekologi (kebidanan) rumah sakit umum Lasinrang Pinrang terhadap pasien jamkesmas ?
4. Untuk mengetahui kualitas pelayanan dan kinerja unit pelayanan loket rumah sakit umum Lasinrang Pinrang terhadap pasien jamkesmas ?

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Menjadi bahan masukan bagi instansi terkait dalam melakukan perbaikan kualitas layanan kesehatan bagi pasien jamkesmas di Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang dengan determinan kualitas pelayanan.
2. Memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan kajian keilmuan kesehatan masyarakat dalam bidang akademik.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Jamkesmas**

Jamkesmas adalah program bantuan kesehatan yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Adapun tujuan dari Jamkesmas dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Tujuan umum yaitu terselenggaranya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.
- b. Tujuan khususnya yaitu meningkatkan cakupan masyarakat dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya dan di Rumah Sakit, serta meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat miskin.

Sasaran program Jamkesmas ini adalah masyarakat miskin yang tidak mampu diseluruh Indonesia dan yang tidak termasuk mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

#### **B. Kebijakan Jamkesmas Tahun 2011**

Kebijakan Jamkesmas Tahun 2011 pada perinsipnya sama dan merupakan kelanjutan pelaksanaan program Jamkesmas tahun 2010

dengan berbagai perbaikan dalam rangka penyempurnaan sebagai berikut:

1. Kepesertaan

- a. Kepesertaan Jamkesmas 2011 mengacu kepada data BPS 2008 yang berjumlah 60,4 juta jiwa namun demikian jumlah sasaran (kuota) peserta Jamkesmas tahun 2011 ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sama dengan tahun 2010 yakni 76,4 juta jiwa.
- b. Untuk kepesertaan 2011 akan diterbitkan kartu. Selama kartu baru tersebut belum diterbitkan maka kartu berlaku kepesertaan dan kartu yang lama.
- c. Sehubungan dengan diselenggarakannya program jaminan persalinan dan jaminan pengobatan thalassaemia pada tahun 2011, maka ada perluasan penerima manfaat kedua program ini yang merupakan bukan program jamkesmas.

2. Pelayanan Kesehatan

- a. Pada tahun 2011 diluncurkan jaminan persalinan yaitu jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, manfaat pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi yang baru lahir. Penerimaan manfaat peserta jaminan adalah seluruh ibu yang belum memiliki jaminan persalinan.

- b. Selain jaminan persalinan, pada tahun 2011 diselenggarakan jaminan pelayanan pengobatan penderita thalassaemia mayor. Pemberian pelayanan bagi penderita thalassaemia mayor diberikan kepada pasien yang telah ditegakkan diagnosis secara pasti sebagai penderita thalassaemia mayor. Tujuan jaminan pelayanan penderita thalassaemia adalah membantu keluarga penderita thalassaemia dalam pembiayaan kesehatannya karena pada penderita penyakit ini memerlukan biaya yang cukup tinggi sepanjang hidupnya.
  - c. Dalam upaya mewujudkan standarisasi dan efisiensi pelayanan obat dalam program Jamkesmas, maka seluruh fasilitas kesehatan terutama di rumah sakit diwajibkan mengacu pada formularium obat jamkesmas, dimana obat-obatan dalam formularium ini merupakan obat generik.
3. Pendanaan dan Pengorganisasian
    - a. Pengelolaan dana jamkesmas pada pelayanan dasar dan rujukan menjadi satu pada tim pengelola pusat, sedangkan pengelola dana BOK dan Jampersal selain di pusat juga dikelola pada kabupaten/kota.
    - b. Pengorganisasian dalam pengelolaan jampersal dan BOK terintegrasi dengan jamkesmas.

- c. Dana operasional, penambahan SDM dan perubahan struktur organisasi tim pengelola dan Tim Koordinasi dilakukan pada tahun 2011 pada tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- d. Mekanisme pelaporan puskesmas wajib lapor ke tim pengelola kabupaten/kota setiap bulannya.
- e. Tim pengelola kabupaten/kota mempunyai kewenangan untuk menilai, mengendalikan dan membayar sesuai kegiatan yang dilaksanakan oleh puskesmas dan jaringannya. (Manlak Jamkesmas, 2011)

#### **a. Penyelenggaraan Jamkesmas**

Program Jaminan kesehatan masyarakat memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya di bayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam program jaminan kesehatan masyarakat bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Negara (APBN) dari mata anggaran kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota berkewajiban

memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Program jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) di selenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial. Program ini di selenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk : 1) mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang di sediakan jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah; 2) agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Program jamkesmas di perluas sasarannya bagi ibu hamil dan melahirkan melalui jaminan persalinan, dan bagi penderita thalasemia mayor melalui jaminan pelayanan pengobatan penderita Thalesemia, dan penyelenggaraan jamkesmas dan jaminan persalinan serta jaminan pelayanan pengobatan penderita Thalasemia menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan.

Penyelenggaraan program jamkesmas di bedakan dalam dua kelompok berdasarkan tingkat pelayanan yaitu: 1) jamkesmas untuk pelayanan dasar di puskesmas termasuk jaringannya; 2) jamkesmas untuk pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit dan balai kesehatan. Dalam pedoman pelaksanaan jamkesmas ini lebih di fokuskan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit dan balai kesehatan yang terdiri dari

penyelenggaraan kepesertaan penyelenggaraan pelayanan, penyelenggaraan pendanaan beserta manajemen dan perorganisasiannya, yang akan di uraikan pada bab-bab selanjutnya. Sedangkan pengelolaan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dalam program jamkesmas di atur secara lebih mendetail dalam petunjuk teknis pelayanan kesehatan dasar. Dengan demikian penyelenggaraan Program jaminan kesehatan masyarakat ini sekaligus mengelola jaminan persalinan yang memberikan pelayanan kepada seluruh ibu hamil yang melahirkan di mana persalinannya di tolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta.

Pengelolaan jaminan persalinan yang di terbitkan secara terpisah. Demikian juga untuk pelayanan lanjutan bagi penderita Thalasemia Mayor di atur lebih mandetail dalam petunjuk teknis yang terbitkan secara terpisah dari pedoman pelaksanaan jamkesmas. Seluruh petunjuk Teknis (Pelayanan Kesehatan Dasar, Jaminan persalinan Thalasemia Mayor) meskipun di terbitkan secara terpisah namun tetap menjadi kesatuan acuan dalam pengelolaan yang tidak terpisahkan dengan program jamkesmas. (Manlak, 2011)

## **b. Manfaat Jamkesmas**

Pada dasarnya manfaat yang di sediakan bagi peserta bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang di batasi dan tidak di jamin. Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi antara lain:

1. Pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya
  - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di laksanakan pada puskesmas dan jaringannya meliputi pelayanan:
    1. Konsultasi medis, Pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
    2. Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin)
    3. Tindakan medis kecil
    4. Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal
    5. Pemeriksaan ibu hamil /nifas/menyusui, bayi dan balita
    6. Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi di sediakan BKKBN)
    7. Pemberiaan obat
  - b. Rawat inap Tingkat Pertama (RITP) dilaksanakan pada puskesmas, perawatan meliputi pelayanan:
    1. Akomodasi rawat inap
    2. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan

3. Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin)
  4. Tindakan medis kecil
  5. Pemberian obat
  6. Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED)
- c. Persalinan normal dilakukan di puskesmas/bidan di desa/bantuan/di rumah pasien fasilitas kesehatan tingkat pertama dewasa.
- d. Pelayanan gawat darurat (*emergency*). Kriteria /diagnose gawat darurat, sebagaimana tercantum dalam putusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit, Terlampir.
2. Pelayanan Kesehatan di FASKES lanjutan
- a. Rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) di RS dan balkesmas meliputi;
    1. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum
    2. Rehabilitasi medik
    3. Penunjang diagnostik, laboratorium klinik, dan elektromedik
    4. Tindakan medis
    5. Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan

6. Pelayanan KB termasuk kontak efektif, kontak pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasi (kontrasepsi, di sediakan BKKBN)
  7. Pemberian obat mengacu pada formularin
  8. Pelayanan darah
  9. Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit.
- b. Rawat inap tingkat Lanjutan (RITL), di laksanakan pada ruang perawatan kelas III (tiga) RS, meliputi :
1. Akomodasi rawat inap pada kelas III
  2. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
  3. Penunjang diagnostik, patologi klinik, patologi anatomi laboratorium, mikro patologi, patologi radiologi dan elektromedik
  4. Tindakan medis
  5. Operasi sedang, besar dan khusus
  6. Pelayanan rehabilitasi
  7. Perawatan intensip (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU)
  8. Pemberian obat mengacu pada formularium
  9. Pelayanan darah
  10. Bahan dan alat kesehatan habis pakai
  11. Persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit (PONEK)

- c. Pelayanan gawat darurat (emergency), kriteria gawat darurat sebagaimana tercantum dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi gawat darurat (IGD) Rumah sakit, terlampir.
- d. Seluruh penderita Thalasemia di jamin, termasuk bukan peserta jamkesmas.

Pengaturan pelayanan pemeriksaan kehamilan pertolongan persalinan pemeriksaan nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan KB paska persalinan tertuang dalam petunjuk teknis jaminan persalinan.

### 3. Pelayanan di batasi (Limitation)

- a. Kacamata di berikan pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal +1/-1, atau lebih sama dengan +0,50 cylindris karena kelainan cylindris (astigmat sudah mengganggu penglihatan) dengan nilai maksimal Rp.150.000 berdasarkan resep dokter.
- b. Alat bantu dengan di beri penggantian sesuai dengan resep dokter THT, pemilihan alat bantu dengan berdasarkan harga yang paling efisien sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah.
- c. Alat bantu gerak (tongkat penyangga kursi roda dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan di setujui komite medik atau pejabat yang ditunjuk dengan

mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial peserta tersebut. Pemilihan alat bantu gerak di dasarkan pada harga dan ketersediaan alat yang paling efesiens di daerah tersebut.

d. Kacamata, alat bantu dengar, alat bantu gerak tersebut di atas disediakan oleh RS bekerjasama dengan pihak-pihak lain dan diklaimkan terpisah dari paket INA-CBGs.

#### 4. Pelayanan yang tidak dijamin

- a. Pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan
- b. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika
- c. General chek up
- d. Prosthesis gigi turunan
- e. Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah
- f. Rangkaian pemeriksaan pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.
- g. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam kecuali memang yang bersangkutan sebagai peserta jamkesmas.

- h. Pelayanan kesehatan yang memberikan pada kegiatan bakti sosial baik dalam gedung maupun luar gedung.

### **C. Fasilitas Kesehatan**

1. Fasilitas kesehatan dalam program jamkesmas meliputi puskesmas dan jaringan serta fasilitas kesehatan lanjutan (Rumah sakit dan balkesmas) yang telah bekerja sama dalam program jamkesmas.
2. Perjanjian kerja sama (PKS) di buat antara faskes dengan tim pengelola jamkesmas kabupaten /kota setempat yang di ketahui oleh tim pengelola provinsi meliputi aspek pengaturannya dan diperbaharui setiap tahun apabila FASKES lanjutan tersebut masih berkeinginan menjadi FASKES lanjutan program jamkesmas.
3. Fasilitas kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksudkan butir diatas di kembangkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota setempat berdasarkan kebutuhan dengan mempertimbangkan berjalannya proses pengabsahan peserta oleh petugas PT askes (persero) serta verifikasi oleh verifikator independen.
4. Jaringan FASKES baru yang ingin bekerja sama dalam program jamkesmas mengajukan permohonan tertulis kepada tim pengelola jamkesmas kabupaten/kota setempat di sertai dokumen lengkap terdiri dari:

- a. Propil kesehatan;
- b. Perizinan FASKES permohonan (ijin tetap atau ijin oprasional sementara),
- c. Penetapan kelas RS (kelas A. B,C, D,) dari kementerian kesehatan. Khusus balkesmas di setarakan dengan RS kelas C/D;
- d. Pernyataan bersedia mengikuti ketentuan dalam program jamkesmas; sebagaimana di atur dalam pedoman pelaksanaan program jamkesmas di tandatangani di atas materai Rp.6000,-oleh direktur rumah sakit. (Manlak, 2011)

#### **D. Pendekatan Sistem dalam Layanan kesehatan**

Terminologi sistem digunakan dalam berbagai cara yang luas, sehingga sulit untuk mendefinisikannya dalam suatu pernyataan yang merangkup semua penggunaannya dan yang cukup ringkas untuk memenuhi maksudnya. Menurut Simatupang (1995), bahwa pengertian system sangat tergantung pada latar belakang dan cara pandang orang yang mencoba mendefinisikannya. Selanjutnya Simatupang menjelaskan bahwa secara singkat system adalah kumpulan objek-objek yang saling berinteraksi dan bekerja bersama-sama untuk mrencapai tujuan tertentu dalam lingkungan yang kompleks. Sementara itu, Amirin (1996) memberikan pengertian tentang sistem sebagai suatu kebulatan /

keseluruhan yang kompleks atau terorganisir; suatu himpunan atau perpaduan hal-hal; atau perpaduan bagian-bagian yang membentuk suatu kebulatan atau keseluruhan yang utuh. Sistem organisasi merupakan suatu kelompok proses transformasi sejumlah masukan (input) dan sejumlah keluaran (output) yang saling terkait, yang bekerja secara independen dan secara bersama-sama berupaya mewujudkan sejumlah sasaran bersama. (Nisjar, 1997)

Dari berbagai pengertian system yang berbeda itu memperlihatkan bahwa semua definisi system mencakup lima unsur utama yang terdapat dalam system, yakni :

- a. Elemen-elemen atau bagian-bagian
- b. Adanya interaksi atau hubungan antar elemen-elemen atau bagian-bagian.
- c. Adanya sesuatu yang mengikat elemen-elemen atau bagian-bagian tersebut menjadi suatu kesatuan.
- d. Terdapat tujuan bersama, sebagai hasil akhir.
- e. Berada dalam suatu lingkungan yang kompleks.

Pendekatan system terhadap organisasi telah ada sejak tahun 1940-an. Namun pendekatan system pada organisasi pada tataran praktis baru dimulai pada tahun 1960-an. Menurut Winardi (2002) bahwa terdapat dua bidang perkembangan utama dalam pelaksanaan pendekatan dasar terhadap konsep sistem tentang manajemen, antara lain :

1. Pendekatan deskriptif terhadap konsep sistem memusatkan perhatian pada perumusan sebuah entitas, untuk tujuan melaksanakan karakteristik dan analisis. Fungsi utama pendekatan deskriptif terhadap konsep sistem adalah manifestasi sebuah pendekatan terintegrasi terhadap perumusan problem, melalui perumusan secara tepat, skope problem yang akan dihadapi dan entitas yang akan dipelajari.
2. Pendekatan preskriptif terhadap konsep sistem adalah pendekatan yang menggunakan metode ilmiah, yang pada umumnya dapat diterapkan terhadap segala macam tipe masalah. Pada konsep sistem, pendekatan preskriptif, biasanya digunakan orang untuk pemecahan problem-problem kompleks, yang kurang dapat dipecahkan oleh teknik-teknik pemecahan masalah sederhana.

Dibentuknya suatu sistem pada dasarnya untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang telah ditetapkan. (Azwar, 1996). Pendekatan sistem pada kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien yang diharapkan memberi dampak pada menurunnya jumlah keluhan terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dalam hal pelaksanaan pendekatan system, organisasi yang mampu menerapkan model pendekatan tersebut secara konsisten akan dapat memperoleh beberapa

keuntungan sebagaimana yang dijelaskan oleh Azwar (1996) sebagai berikut :

1. Jenis dan jumlah input dapat diatur dan disesuaikan dengan kebutuhan, dengan demikian penghamburan sumber, tata cara dan kesanggupan yang sifatnya selalu terbatas, akan dapat dihindari.
2. Proses yang dilaksanakan dapat diarahkan untuk mencapai output sehingga dapat dihindari pelaksanaan kegiatan yang tidak diperlukan.
3. Output yang dihasilkan dapat optimal serta dapat diukur secara lebih tepat dan objektif.
4. Umpan balik dapat diperoleh pada setiap tahap pelaksanaan pelayanan.

### **E. Input**

Dalam pendekatan sistem input (masukan) diartikan sebagai kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut (Azwar, 1996). Input merupakan kekuatan yang menggerakkan, yang memberikan kepada sistem yang bersangkutan, apa yang diperlukannya untuk beroperasi. (Nisjar, 1997)

## **F. Kemampuan**

Salah satu aspek yang dapat menentukan keberhasilan dan kualitas pelayanan adalah kemampuan petugas dalam melaksanakan dan menyelesaikan tugas-tugas pokok yang dibebankan kepadanya. Kemampuan adalah kesanggupan, kecakapan, kekuatan kita berusaha dengan diri sendiri atau wujud dari kesanggupan, kecakapan dan kekuatan dari dalam diri yang dinampakkan melalui hasil dari suatu pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien.

Kemampuan yang berhubungan sumber daya manusia yakni petugas pelayanan kesehatan dapat menyelesaikan kewajiban dan tugas pokoknya sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan serta dapat mengurangi risiko kekeliruan dan kesalahan sehingga mampu menciptakan efektivitas dan efisiensi dalam unit pelayanan. Pelaksanaan pelayanan oleh petugas bagi pasien jamkesmas lebih menekankan pada kemampuan petugas yang dicerminkan dengan kesanggupannya untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang memuaskan sehingga pihak lain dapat merasa puas. Kesanggupan tersebut adalah merupakan sifat hakiki dan melekat dalam diri manusia sehingga dapat dikembangkan dan lebih ditingkatkan lagi.

Dalam kaitan antara kemampuan dan kegiatan operasional di lapangan, Hasibuan (1994) memberikan penjelasan perihal kemampuan sebagai berikut : Kemampuan adalah suatu hasil yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan

kepadanya, yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Mengacu pendapat tersebut, terlihat bahwa seseorang dianggap mampu meningkatkan pelayanan apabila sanggup menyelesaikan suatu pekerjaan sehingga diperoleh suatu hasil yang memuaskan dalam arti efektif, efisien dan rasional. Dalam memberikan pelayanan, dibutuhkan suatu kemampuan dari petugas kesehatan menyangkut pendidikan dan pengetahuan, keterampilan (skill) dan pengalaman sehingga kemampuan merupakan potensi yang selalu diperhitungkan dalam melaksanakan berbagai kegiatan. Tingkat kemampuan seorang petugas erat kaitannya dengan jenjang pendidikan formal yang telah dilalui serta pendidikan dan pelatihan non formal lainnya yang berhubungan dengan tugas yang diemban.

### **G. Proses**

Proses adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dikenal pula dengan nama fungsi administrasi (function of administration) (Azwar, 1996). Proses dapat dilihat dengan melakukan dengan pendekatan fungsi administrasi. Terry dalam Winardi mengatakan proses manajemen dipengaruhi oleh fungsi-fungsi fundamental manajemen : Planning, Organizing, Actuating, Controlling.

## **1. Perencanaan (Planning)**

Perencanaan mencakup semua aktivitas seseorang manajer yang menyebabkan timbulnya rangkaian tindakan yang ditetapkan sebelumnya. Perencanaan merupakan proses atau rangkaian beberapa kegiatan yang saling berhubungan dalam memilih salah satu diantara beberapa alternatif tentang tujuan yang ingin dicapai oleh suatu organisasi. (Nawawi, 2001 dalam Hasan, 2004)

## **2. Pengorganisasian (Organizing)**

Pengorganisasian merupakan sebuah proses dimana dilakukan pengaturan dan pengalokasian pekerjaan, otoritas dan sumber daya-sumber daya diantara para anggota organisasi sedemikian rupa hingga mereka dapat melaksanakan pencapaian tujuan-tujuan organisasi mereka (Winardi, 2002). Pengorganisasian adalah pengelompokan dari berbagai kegiatan yang diperlukan untuk melaksanakan suatu rencana sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah dicapai dapat dicapai dengan memuaskan. (Azwar, 1996)

Proses pengorganisasian menghasilkan organisasi formal, yaitu lembaga atau kelompok fungsional yang menjadi wadah kegiatan anggota organisasi. Dilain pihak mungkin timbul organisasi tidak formal (informal) yaitu yang menjadi wadah hubungan antara anggota tertentu organisasi formal (Reksohadiprodjo, 2003). Selanjutnya Azwar, (1996) menyatakan bahwa untuk dapat melakukan pekerjaan

pengorganisasian perlu dipahami berbagai prinsip pokok yang terdapat dalam organisasi, diantaranya :

- b. Mempunyai pendukung
- c. Mempunyai tujuan
- d. Mempunyai kegiatan
- e. Mempunyai pembagian tugas
- f. Mempunyai perangkat organisasi
- g. Mempunyai pembagian dan pendelegasian wewenang
- h. Mempunyai kesinambungan kegiatan, kesatuan perintah dan arah.

### **3. Pelaksanaan kegiatan (Actuating)**

Setelah rangkaian perencanaan dan pengorganisasian selesai dilakukan, maka selanjutnya langkah strategis yang perlu ditempuh dalam pekerjaan administrasi adalah mewujudkan rencana tersebut dengan mempergunakan organisasi yang terbentuk menjadi kenyataan (Azwar, 1996). Agar sinergi dapat tercipta dalam pelaksanaan ataupun implementasi kegiatan penyatupaduan semua aktivitas untuk menugaskan semua orang yang terlibat dalam organisasi agar melaksanakan aktivitas yang telah dibebankan kepadanya. Dalam melakukan proses tersebut diperlukan suatu keterampilan tersendiri, yakni:

**a. Strategi**

Guna mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan pasien Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang perlu dilakukan peningkatan mutu pelayanan melalui :

- 1). Peningkatan kemampuan dengan memberi Pelatihan khusus yang diberikan terhadap pelaku pelaksana pelayanan.
- 2). Disiplin dan hukuman diterapkan untuk para dokter yang meninggalkan tugas pada saat jaga malam.
- 3). Kualitas makanan lebih ditingkatkan dengan cara menu diganti tiap hari bagi pasien rawat inap.
- 4). Pelayanan dokter terhadap pasien harus tepat waktu dan perlu ada sanksi yang diberikan apabila dokter selalu terlambat datang di tempat pelayanan.
- 5). Pelayanan yang diberikan perawat selalu dengan senyum dan bersikap ramah terhadap pasien.
- 6). Bagi pasien rawat inap pelayanan perawatan terhadap pengadaan sprei harus selalu dikontrol oleh kepala perawatan jangan sampai ada pasien yang tidak memakai seprei.
- 7). Pelayanan pembayaran sedapat mungkin disesuaikan dengan keterjangkauan pihak pengguna pelayanan.

**b. Kegiatan****1. Pelayanan dokter.**

Pemeriksaan pasien yang dilakukan oleh dokter setiap pagi adalah suatu rutinitas yang selalu harus dilakukan untuk mengetahui sampai dimana kemajuan obat atau penyembuhan serta terapi yang diberikan kepada pasien. Rutinitas ini dilakukan pada jam 07.30 pagi dimana pengunjung belum ada yang datang ke rumah sakit.

Rawat inap mempunyai dokter jaga malam yang bertugas pada malam hari untuk menindaki pasien yang datang pada malam hari. Dokter jaga malam, harus siap siaga mulai dari jam 21.00 sampai jam 07.00 pagi dan selalu siap menindaki pasien yang membutuhkan pelayanan dokter, tugas dokter jaga malam berakhir pada saat penggantian petugas jaga malam dengan petugas jaga pagi.

**2. Pelayanan perawat**

Perawat sangat berpengaruh terhadap penyembuhan pasien, dimana perawat harus selalu memberikan pelayanan terbaiknya kepada pasien, perawat harus sopan dan ramah sehingga pasien akan merasa berada di rumahnya sendiri bahkan kalau boleh pasien merasa sangat nyaman dan tidak

terlalu memikirkan penyakitnya sehingga penyembuhan bisa berjalan dengan baik.

### **3. Pelayanan petugas gizi**

Pada rawat inap salah satu pelayanannya adalah pemberian makanan kepada pasien yang diberikan 3 (tiga) kali sehari, sebagai salah satu pelayanan pendukung dari pelayanan kesehatan maka makanan yang diberikan kepada pasienpun akan mempengaruhi nilai dari pelayanan lainnya sehingga pelayanan makanan ini sangat berpengaruh terhadap pelayanan secara keseluruhan.

### **4. Pelayanan Petugas Loker**

Pelayanan pada loket merupakan langkah proses awal bagi pasien yang ingin mendapatkan layanan kesehatan di rumah sakit. Petugas loket merupakan entry point bagi pasien dalam berhubungan dengan pihak rumah sakit. Dalam berbagai situasi, sering dijumpai antrean yang panjang di depan loket penerimaan berkas pasien di rumah sakit. Akibat adanya antrian tersebut banyak pasien yang merasa kurang nyaman dengan antrian tersebut. Pasien merasa dihadapkan pada proses pendaftaran yang panjang dan cenderung berbelit-belit, sehingga pasien menganggap kualitas pelayanan loket ini buruk.

## **5. Pelayanan Apotek**

Salah satu unit pelayanan rumah sakit yang cukup vital adalah apotek, dimana apotek ini memberikan pelayanan untuk mendapatkan obat-obatan bagi pasien yang telah terlebih dahulu diperiksa oleh dokter. Didepan loket apotek, antrian menjadi hal yang umum terlihat. Selain disebabkan karena jumlah pengunjung yang banyak, juga antrian tersebut dapat disebabkan oleh faktor petugas yang tidak memadai, apakah dalam jumlahnya ataupun dalam kemampuan dan keterampilan yang dimiliki.

## **4. Mengendalikan (Controlling)**

Mengendalikan merupakan salah satu usaha untuk meneliti kegiatan-kegiatan yang telah dan akan dilaksanakan. Pengendalian berorientasi pada obyek yang dituju dan merupakan alat untuk menyuruh orang-orang bekerja menuju sasaran yang ingin dicapai (Terry, 2002). Setiap orang yang diserahi tanggung jawab mengelola program kesehatan selalu dihadapkan pada suatu ketidakpastian (uncertainty). Keadaan ini dapat diketahui melalui penyederhanaan untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan (Azwar, 1996) :

- a. Pertanyaan tentang ketepatan program.
- b. Pertanyaan tentang pelaksanaan program.
- c. Pertanyaan tentang hasil yang dicapai.

Jawaban terhadap ketiga pertanyaan ini akan menentukan apakah program patut dilaksanakan, patut dilanjutkan dan patut dipertimbangkan untuk diharapkan di tempat lain atau lebih dikembangkan.

## **H. Output**

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan. Menurut Nasjar, (1997) semua proses transformasi menyebabkan terbentuknya lebih dari satu macam tipe out put, antara lain:

- a. Output yang langsung dikonsumsi oleh sistem-sistem lain.
- b. Output berupa bagian dari output yang konsumsi oleh sistem yang sama pada siklus berikutnya.
- c. Output merupakan bagian dari output total, yang tidak dikonsumsi oleh sistem-sistem lain.

Sementara itu dalam hal pelayanan outputnya adalah kualitas pelayanan.

### **1. Kualitas Pelayanan**

Penyelenggaraan pelayanan dalam suatu organisasi, senantiasa tujuannya diarahkan untuk mencapai hasil yang berkualitas. Dengan kata lain kualitas pelayanan yang diberikan dapat memuaskan pelanggan. Peningkatan kualitas pelayanan diperlukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Wijono (1999) mengemukakan tentang kualitas, yaitu :

*kualitas adalah faktor keputusan mendasar dari pelanggan, kualitas adalah penentuan pelanggan, bukan ketetapan insinyur, pasar atau ketetapan manajemen. Ia berdasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk dan jasa pelayanan, mengukurnya, mengharapkannya, dijanjikan atau tidak, sadar atau hanya dirasakan, operasional teknik atau subyektif sama sekali dan selalu menggambarkan yang bergerak dalam pasar yang kompetitif.*

Sementara itu Feigenbaum (1988) menjelaskan bahwa : Kualitas produk dan jasa adalah seluruh gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, engineering, manufaktur, dan pemeliharaan di mana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan.

Juran (1989) menganggap “kualitas sebagai “Fitness for use” atau kemampuan kecocokan penggunaan”. Lebih lanjut Juran mengemukakan tentang kualitas dan manfaatnya dimana banyak arti tentang kualitas namun dua diantaranya sangat penting bagi manajer meskipun tidak semua pelanggan menyadarinya, yaitu : Pertama, Kualitas sebagai keistimewaan produk karena di mata pelanggan, semakin baik keistimewaan produk semakin tinggi kualitasnya. Kedua, Kualitas berarti bebas dari kekurangan (defisiensi) karena di mata pelanggan semakin sedikit kekurangan, semakin baik kualitasnya. Perlu diketahui bahwa keistimewaan produk berdampak pada penjualan, untuk hal ini suatu yang lebih tinggi biasanya biayanya lebih tinggi pula dan produk yang bebas dari kekurangan berdampak pada

biaya pula. Namun demikian kualitas yang lebih tinggi harus diusahakan dengan menggunakan biaya yang lebih rendah.

Keistimewaan produk yang memenuhi kebutuhan pelanggan yaitu kualitas yang lebih tinggi dari produk yang memungkinkan (memberikan manfaat) untuk:

- a. Meningkatkan kepuasan pelanggan
- b. Membuat produk mudah laku dijual
- c. Memenangkan persaingan
- d. Meningkatkan pangsa pasar
- e. Memperoleh pemasukan dari penjualan
- f. Menjamin harga premium
- g. Dampak yang terutama adalah terhadap penjualan
- h. Biasanya, kualitas yang lebih tinggi membutuhkan biaya yang lebih banyak.

Kualitas yang bebas dari kekurangan yaitu kualitas yang lebih tinggi memungkinkan untuk :

- a. Mengurangi tingkat kesalahan
- b. Mengurangi pekerjaan ulang dan pemborosan
- c. Mengurangi kegagalan di lapangan, beban garansi.
- d. Mengurangi ketidak puasan pelanggan
- e. Mengurangi keharusan memeriksa dan menguji

- f. Memendekkan waktu guna melempar produk baru ke pasar
- g. Tingkatkan hasil/kapasitas
- h. Meningkatkan kinerja pengiriman
- i. Dampak utama pada biaya
- j. Biasanya kualitas lebih tinggi biayanya lebih sedikit.

Crosby (1989) mengungkapkan tentang definisi kualitas adalah “kesesuaian terhadap persyaratan (*The definition of Quality is Conformance to Requirements*)”. Lebih lanjut Crosby mengemukakan adanya empat hal yang mutlak (absolut) pada kualitas, yaitu :

- a. Definisi kualitas adalah kesesuaian terhadap persyaratan
- b. Sistem kualitas adalah pencegahan
- c. Standar penampilan adalah tanpa cacat
- d. Ukuran kualitas adalah harga ketidaksesuaian

Donabedian (1980) mengemukakan bahwa kualitas adalah

*Suatu sifat yang dimiliki dan merupakan keputusan unit pelayanan tertentu dan bahwa pelayanan dibagi ke dalam paling sedikit dua bagian, teknik dan interpersonal. Perlu dibedakan apa yang merupakan kualitas atau kebaikan dari masing-masing bagian ini.*

Kualitas pelayanan kesehatan terdiri dari aplikasi ilmu kedokteran (Medical Science) dan teknologi dalam suatu cara, yang memaksimalkan manfaatnya terhadap kesehatan, tanpa menambah risikonya, oleh karena derajat kualitas pelayanan yang disediakan diharapkan memberikan

keseimbangan yang paling baik antara risiko dan manfaat namun perlu pula adanya penerapan ilmu dan teknologi administrasi sehingga pencapaian efektifitas dan efisiensi kerja lebih terjamin. Meskipun demikian perlu dipahami bahwa yang menjadi tujuan utama pelayanan kesehatan di Indonesia adalah membuat orang menjadi sehat, tidak semata-mata mengobati mereka yang sakit saja. Moeloek dalam Aditama (2003).

Guna lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit umum Lasinrang Pinrang diperlukan empat pendekatan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan, yaitu :

#### **1. Pendekatan sasaran (*goal approach*)**

Pendekatan ini mengukur kualitas yang diawali dengan identifikasi terhadap sasaran pelayanan dan tingkat keberhasilan pelayanan dalam mencapai sasaran tersebut, yang amat penting dalam pengukuran pendekatan ini adalah sasaran yang sebenarnya aspek output yaitu dengan mengukur keberhasilan rumah sakit dalam mencapai tingkat output yang direncanakan.

#### **2. Pendekatan sumber (*system resource approach*)**

Pendekatan ini mengukur kualitas dari sisi input yang menyangkut keberhasilan rumah sakit mendapatkan sumber-sumber daya untuk mencapai kinerja yang baik, atau prestasi rumah sakit, input-input

dapat diperoleh dari luar lingkungannya dan sekaligus terjadi jalinan yang harmonis antara rumah sakit dan lingkungan sekitarnya.

### **3. Pendekatan proses (internal process approach).**

Pendekatan proses adalah pendekatan yang paling langsung terhadap kualitas pelayanan. Pendekatan ini melihat sejauh mana kualitas pelaksanaan semua kegiatan proses internal atau mekanisme kerja rumah sakit yang meliputi unsur-unsur bukti langsung, kehandalan, perhatian, daya tanggap, jaminan.

### **4. Pendekatan gabungan (*Integrative approach*)**

Pendekatan ini adalah merupakan penyempurnaan dari pendekatan sasaran, sumber, dan pendekatan proses. Karena baik pendekatan sasaran, sumber dan proses masing-masing memiliki kelemahan. Pendekatan ini berangkat dari adanya fakta bahwa organisasi melakukan berbagai macam output. Karena itu, tidak mungkin pengukuran kualitas organisasi dilakukan hanya dengan menggunakan kriteria tunggal.

Menurut Tjiptono (1997) kualitas pelayanan jasa digolongkan menjadi tiga komponen yaitu :

- a. Kualitas teknik (*technical quality*) yaitu kualitas yang berkaitan dengan kualitas out put (keluaran) yang diterima pelanggan.
- b. Kualitas fungsional (*functional quality*), yaitu kualitas yang berkaitan dengan cara penyampaian suatu jasa.

- c. Corporate image yaitu profil reputasi, citra umum dan daya tarik khusus suatu perusahaan.

Goetsch dan Davis (Tjiptono, 1997) mengatakan “Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi harapan”. Juran (Wijono, 1997) menyatakan “Kualitas merupakan perwujudan atau gambaran-gambaran hasil-hasil yang mempertemukan kebutuhan-kebutuhan dari pelanggan dalam memberikan kepuasan”. Lebih lanjut menurut Juran (Parani, 1997), ia menyampaikan bahwa “dua hal yang berhubungan dengan kualitas suatu produk yaitu, produk harus mempunyai keistimewaan dan bebas defisiensi”. Sementara itu Parasuraman (Pujawan, 1997) mengemukakan bahwa “kualitas pelayanan merupakan ukuran penilaian menyeluruh atas tingkat suatu pelayanan yang baik”. Gronroos et al. (Pujawan, 1997) mendefinisikan “kualitas pelayanan (*service quality*) sebagai hasil persepsi dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual pelayanan”.

Faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila jasa yang diterima atau yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Dan jika kualitas jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas jasa akan dipersepsikan buruk atau tidak

memuaskan dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyediaan jasa dalam memenuhi harapan pemakainya secara konsisten.

Selanjutnya Elhaitammy (Parani, 1997), mengemukakan tentang pengertian pelayanan jasa yang unggul (*service excellence*) yaitu :

*Suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan. Sasaran dan manfaat dari service excellence secara garis besar terdapat empat unsur pokok yaitu : Kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan. Keempat unsur pokok tersebut merupakan suatu kesatuan pelayanan yang terintegrasi, artinya pelayanan atau jasa menjadi tidak sempurna bila ada salah satu dari unsur tersebut diabaikan.*

Untuk mencapai hasil yang unggul, setiap karyawan harus memiliki keterampilan tersebut, diantaranya berpenampilan baik serta bersikap ramah, memperlihatkan gairah kerja dan selalu siap melayani, tenang dalam bekerja, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaan dengan baik, maupun kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik, bisa memahami bahasa isyarat dan yang penting adalah mampu menangani keluhan pasien secara baik.

Rumah sakit umum Lasinrang Pinrang sebagai suatu instansi pemerintah yang bertugas menangani pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pada dasarnya mengembangkan dua fungsi utama dalam hal operasionalnya, yaitu pelayanan medis (*medical service*) dan pelayanan administrasi (*administrative service*). Fungsi pelayanan medis merupakan tata cara yang digunakan dalam memberikan pelayanan medis kepada

pasien sedangkan pelayanan administrasi merupakan pelayanan pengurusan surat-surat atau dokumen-dokumen yang diberikan kepada pasien.

Wacana tentang kualitas pelayanan merupakan suatu topik yang hampir setiap hari kita dengar dan diperbincangkan, tetapi memberikan definisi yang pasti tentang kualitas pelayanan merupakan pekerjaan yang sulit untuk dicari secara pasti dan pemahaman tentang kualitas juga berubah-ubah setiap waktu. Penerapan konsep Total Quality Service (TQS) seperti di atas memberikan beberapa manfaat utama bagi organisasi, yaitu :

- a. Meningkatkan indeks kepuasan kualitas (*quality satisfication indeks*) yang diukur dengan ukuran apapun.
- b. Meningkatnya produktivitas dan efisiensi
- c. Meningkatnya laba
- d. Meningkatnya pangsa pasar
- e. Meningkatnya moral dan semangat staf
- f. Meningkatnya kepuasan pelanggan

Dimensi kualitas pelayanan di atas akan dapat terwujud jika reformasi ditubuh birokrasi juga berhasil. Ada tujuh kerangka sukses organisasi dalam memberi pelayanan yaitu :

- a. Nilai bersama yang menjadi pegangan bagi semua anggota organisasi.
- b. Bagaimana mekanisme kerja berlangsung mulai dari proses menciptakan layanan sampai pada mendistribusikannya.

- c. Menetapkan visi, misi, tujuan jangka panjang.
- d. Mekanisme kerja dan penempatan pelanggan sebagai bagian integral organisasi.
- e. Bagaimana meningkatkan keterampilan menyampaikan pelayanan secara terus menerus.
- f. Pengangkatan dan penempatan sesuai dengan keahliannya
- g. Gaya, model pelayanan yang juga merupakan keunggulan komperatif.

Selain TQS, yang perlu diperhatikan pula dalam memberikan pelayanan adalah Total Quality Management seperti yang dikemukakan oleh Ibrahim (1997) mengenai prinsip-prinsip umum Total Quality Management, sebagai berikut :

- a. Customer focus ; fokus setiap usaha selalu pada konsumen
- b. Quality leadership ; kepemimpinan berkualitas tinggi
- c. Stakeholders focus ; fokus kepada semua pemegang saham, seluruh karyawan/pegawai, konsumen serta masyarakat.
- d. Integrated bussines strategy ; falsafah dan perencanaan kualitas sudah diintegrasikan dalam strategi bisnis.
- e. Teamwork ; memelihara kerja sama yang baik dalam tim.
- f. Powerment ; kemampuan memberikan kepercayaan dan wewenang.

Sianipar (1998) menyatakan prinsip pelayanan prima harus didasarkan pada ketiga faktor yaitu :

- a. Keprimaan sudah berawal dari adanya rumusan harapan/kondisi masa depan atau visi yang ingin dicapai organisasi/instansi/negara.
- b. Visi dijabarkan secara tuntas ke dalam hal misi-misi (usaha-usaha pokok organisasi) organisasi terukur.
- c. Nilai dijabarkan dalam standar pelayanan prima (rincian kegiatan) yang secara tuntas menghasilkan output/hasil akhir pelayanan dengan memacu pada parameter keprimaan teknis.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, kegiatan pelayanan sangat ditentukan oleh penilaian, pendapat, tanggapan, interpretasi pelanggan terhadap produk pelayanan yang dihasilkan. Dengan kata lain, kualitas pelayanan ditentukan oleh pasien. Untuk pelayanan masyarakat yang ideal, paling tidak memiliki beberapa dasar menurut Kristiadi (Sanapiah, 2000) sebagai berikut :

- a. Pelayanan yang berorientasi pada pasar dimana permintaan pelanggan atau masyarakat bersama-sama dengan pelayanan yang dilakukan pihak lalu.
- b. Pelayanan yang semakin lama semakin meningkat sedangkan permintaan masyarakat tidak boleh ditinggalkan. Apalagi manakala birokrasi telah memacunya untuk meningkatkan permintaannya, maka pelayanan yang diterapkan tidak boleh mundur.
- c. Pelayanan harus di evaluasi, tidak sama keberhasilannya akan tetapi juga kegagalan dari pelaksanaan yang diterapkan. Hasil

dari pelaksanaan suatu pelayanan harus dapat diukur dan kalau gagal dapat dipelajari letak kesalahannya serta menjadi suatu pertimbangan di masa datang agar supaya kegagalan tidak terulang kembali. Demikian pula keberhasilannya yang diraih harus secara optimal diinformasikan kepada masyarakat sehingga mendapat dukungan yang lebih luas dari masyarakat itu sendiri.

- d. Pelayanan yang kurang memperhatikan kedudukan konsumen/pengguna jasa layanan yang seharusnya ditempatkan pada tempat yang strategis di tengah-tengah suatu sistem kegiatan pelayanan. Dalam hal ini, pelayanan yang dimiliki karakteristik tidak berhadapan langsung dengan kebutuhan masyarakat agar ditempatkan di tengah suatu sistem pelayanan dan bukan justru di barisan paling depan.
- e. Pelayanan yang kurang memperhatikan hirarki nilai kepuasan masyarakat, sehingga nilainya berbeda. Karena bagaimanapun kepuasan masyarakat sebenarnya memiliki hirarki nilai kepuasan mulai dari pada tingkat dasar, nilai yang diharapkan, nilai yang dicita-citakan dan nilai kepuasan yang tidak terduga.

Adapun mengenai kualitas jasa layanan Zeithmal dkk (Tjiptono, 1997) mengidentifikasi lima dimensi pokok pelayanan masyarakat yaitu :

- a. Bukti langsung meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan sarana.
- b. Keandalan yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c. Daya tanggap yakni keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat.
- d. Jaminan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
- e. Memperhatikan meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

## **I. Outcome**

Outcome diartikan sebagai pengaruh yang ditimbulkan akibat dilaksanakannya suatu program (Azwar, 1996). Dalam pelayanan pasien Jamkesmas di rumah sakit umum Lasinrang Kabupaten Pinrang, outcomenya adalah kepuasan Pasien (pelanggan) yaitu:

### **1. Kepuasan pelanggan**

Pasien sebagai pengguna jasa memutuskan memberikan suatu penilaian terhadap produk atau jasa dan bertindak atas dasar itu. Apakah pengguna jasa puas setelah berinteraksi dengan organisasi, tergantung kepada penampilan yang ditawarkan dalam hubungannya

dengan harapan pengguna jasa. Kotler (1994) memberikan definisi tentang kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) adalah :

*Tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan.*

Dikenal ada tiga tingkat kepuasan :

- a. Bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan
- b. Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas
- c. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang

Kepuasan pelanggan puskesmas atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan :

- a. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.
- b. Kualitas informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
- c. Prosedur perjanjian
- d. Waktu tunggu
- e. Fasilitas umum yang tersedia
- f. Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti kualitas makanan, privacy, dan pengaturan kunjungan

- g. Outcome terapi dan perawatan yang diterima.

## **2. Mengukur kepuasan pelanggan**

Seringkali kita lebih suka mengukur kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan untuk menaksir penampilan organisasinya untuk penilaian daripada merencanakan strategi nilai, mempelajari kebutuhan pelanggan atau mengukur mutu produk. Meskipun pengukuran kepuasan tersebut populer, namun pada umumnya kita masih sering mengabaikannya.

Salah satu dari outcome penggunaan pengalaman pelanggan adalah kepuasan atau ketidakpuasan terhadap produk atau jasa pelayanan. Suatu proses penilaian pelanggan bisa positif bisa negatif berdasar pengalamannya. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah suatu keputusan penilaian. Satu langkah lebih maju daripada membandingkan penggunaan pengalaman (nilai riil) terhadap beberapa standar terhadap nilai yang diharapkan atau diantisipasi. Puas atau tidak puas tergantung pada:

- a. Sikapnya terhadap ketidak sesuaian (rasa senang atau tidak senang)
- b. Tingkatan daripada evaluasi “baik atau tidak” untuk dirinya, melebihi atau dibawah standar

Standar mungkin adalah suatu harapan dimana nilai yang diharapkan akan terwujud, sebelumnya lebih dulu melakukan pembelian atau menggunakan. Standar dapat berupa :

- a. Penampilan yang diperkirakan
- b. Berdasarkan norma dan pengalaman
- c. Kewajaran
- d. Nilai-nilai
- e. Ideal
- f. Toleransi minimum
- g. Kepantasan
- h. Keinginan atau janji penjual.

Rumah sakit ataupun puskesmas harus menjamin kualitas melalui kesesuaian dengan kebutuhan pasien (*quality of design*). Dengan demikian Rumah sakit ataupun puskesmas dalam paradigma baru berorientasi kualitas sebagai suatu elemen penting untuk formulasi dan perencanaan, menetapkan pasar usaha yang dimasuki, dan bagaimana menyediakan nilai kualitas bagi pasien. rumah sakit harus berorientasi pada pasar atau kepuasan pelanggan/pasien. (Wijono,1999)

Kepuasan pasien adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk atau pelayanan merespon kebutuhan pelanggan. Ini biasanya sama dengan kepuasan produk. Kepuasan produk adalah suatu rangsangan terhadap daya jual produk, dampak utama dari kepuasan produk adalah pada pangsa pasar, dan selanjutnya pada pendapatan dari penjualan. Defisiensi produk yang dihasilkan pada dasarnya merupakan sumber dari pada ketidak puasan pelanggan. Akibatnya timbul adanya keluhan, tuntutan, mengembalikan barang, klaim dan lain-lain.

Dalam definisi-definisi tersebut sering dipergunakan kalimat-kalimat “Permintaan Pelanggan”. Paling penting kondisi bagi pelanggan adalah :

- a. Kenyataan penggunaan akhir
- b. Harga jual produk dan jasa pelayanan

Yang direfleksikan dalam 10 (sepuluh) Kondisi, yaitu :

- a. Spesifikasi dimensi dan karakter operasional (*The spesification of Dimentions and Operating Charasteristic*)
- b. Sasaran daya tahan dan lamanya bertahan (*The Live and Reliability Objective*)
- c. Persyaratan Keamanan (*The Safety Requirements*)
- d. Standar yang relevan (*The Relevants Standars*)
- e. Biaya engineering, manufacturing dan biaya kualitas
- f. Kondisi produksi dimana di bikin (*The Productions Condition under which the articles manufactured*)
- g. Instalasi lapangan, pemeliharaan dan sasaran pelayanan
- h. Penggunaan energi dan faktor konservasi bahan material
- i. Pertimbangan lingkungan dan efek samping lainnya
- j. Biaya operasional pelanggan, penggunaan dan pelayanan produk

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam keputusan Menpan Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggara Pelayanan Publik, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 (empat belas) unsur yang “relevan, valid”

dan “reliable”, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
- b. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;
- c. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- e. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
- f. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan dan menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
- g. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;

- h. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani;
- i. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
- j. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;
- k. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
- l. Kepastian jadwal pelayanan, yakni pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
- m. Kenyamanan lingkungan, menyangkut kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
- n. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

### **3. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat dalam Pelayanan**

Indeks kepuasan masyarakat sebenarnya adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari pegawai kesehatan yang ada di rumah sakit dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhan. Adapun Manfaat dengan adanya Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah :

- a. Mengetahui kelemahan dari masing-masing unsur dalam pelayanan publik,
- b. Mengetahui kinerja penyelenggara pelayanan yang telah dilaksanakan oleh Rumah Sakit,
- c. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya perbaikan yang perlu dilakukan,
- d. Mengetahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan di lingkup Rumah Sakit dan puskesmas,
- e. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan dan,
- f. Bagi masyarakat dapat mengetahui gambaran tentang kinerja petugas kesehatan di Rumah Sakit dan puskesmas

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menpan Nomor : KEP/25/M.PAN/2/ 2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat, ada beberapa unsur minimal yang

harus ada untuk mengukur indeks kepuasan masyarakat sebagai berikut :

- a. Prosedur Pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
- b. Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;
- c. Kejelasan Petugas Pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);
- d. Kedisiplinan Petugas Pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
- e. Tanggung Jawab Petugas Pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
- f. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
- g. Kecepatan Pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;

- h. Keadilan Mendapatkan Pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani;
- i. Kesopanan dan Keramahan Petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
- j. Kewajaran Biaya Pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- k. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
- l. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
- m. Kenyamanan Lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
- n. Keamanan Pelayanan; yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

## J. Penilaian

Dari berbagai definisi mengenai penilaian (evaluasi), salah satu yang mempertahankan konsep penilaian (evaluasi) sebagai fungsi organik manajemen dan administrasi adalah Siagian (1994) yang mengemukakan bahwa “Evaluasi atau penilaian adalah fungsi dari administrasi dan manajemen”. Selanjutnya Siagian memberikan definisi “penilaian (evaluasi) sebagai Proses pengukuran atau perbandingan daripada hasil-hasil pekerjaan yang nyatanya dicapai dengan hasil yang seharusnya dicapai”. Berdasarkan kedua pengertian yang dikemukakan oleh Siagian nampak di dalam pengertian, penilaian (evaluasi) terdapat 3 faktor penting yang perlu mendapat perhatian, yaitu :

- a. Penilaian adalah fungsi organik karena pelaksanaan fungsi tersebut turut menekankan mati hidupnya organisasi.
- b. Penilaian adalah suatu proses yang berarti bahwa penilaian merupakan kegiatan yang terus menerus dilakukan oleh administrasi dan manajemen.
- c. Penilaian menunjukkan jurang pemisah antara hasil pelaksanaan yang sesungguhnya dicapai dengan hasil yang seharusnya dicapai.

Mendukung pengertian tersebut di atas, Aji dan Sirait (1990) mengemukakan definisi penilaian (evaluasi) sebagai berikut :

*Evaluasi sebagai salah satu fungsi manajemen berurusan dan berusaha untuk mempertanyakan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu rencana sehingga mengukur sesubjektif mungkin hasil-hasil dari*

*pelaksanaan itu dengan ukuran-ukuran yang dapat diterima pihak-pihak yang mendukung sesuatu rencana.*

Hamalik (1994) dalam bukunya *Evaluasi Kurikulum* mengemukakan pengertian penilaian (evaluasi), yaitu “Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan memberi nilai secara obyektif pencapaian hasil-hasil yang telah direncanakan sebelumnya”. Pengertian di atas memberikan pemahaman bahwa penilaian (evaluasi) adalah kegiatan yang saling berkaitan yang dimulai dari proses perencanaan sampai dengan akhir pelaksanaan suatu kegiatan.

Kegiatan penilaian (evaluasi) merupakan upaya untuk mengembangkan nilai-nilai standar yang telah ditetapkan pada saat perencanaan dengan nilai pelaksanaan kegiatan yang pada akhirnya akan membentuk nilai akhir dari pelaksanaan kegiatan tersebut. Jika hal ini dikaitkan dengan masalah atau variabel yang akan diteliti maka dapat diartikan suatu kegiatan pengukuran dan perbandingan dari pada hasil-hasil pelayanan kesehatan bagi pasien Jamkesmas yang nyata dicapai dengan hasil yang seharusnya dicapai oleh petugas pelayanan di rumah sakit umum Lasinrang Pinrang Kabupaten Pinrang.

Penilaian kualitas pelayanan di rumah sakit diperumit lagi dengan berbagai faktor lain. Pada Industri manufaktur, kualitas barang yang dihasilkan ditentukan oleh standar baku dan harga. Bila mutu di bawah standar, atau bila harganya di atas standar untuk barang itu, maka konsumen tidak akan mau membelinya. Sedangkan pada bidang

kesehatan, konsumen “pasien” tidak dalam posisi yang mampu menilai secara pasti kualitas pelayanan klinik yang diterimanya. Ditambah lagi kenyataan bahwa bila ada pelayanan yang tidak berkualitas maka kesehatan pasien dan mungkin juga jiwanya menjadi taruhannya.

Salah satu definisi kualitas pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya. Dalam hal ini, tentu perlu pula dipertimbangkan penggunaan sumber daya yang seefisien mungkin. Selain itu perlu pula menghindari kemungkinan masalah iatrogenik karena perawatan di rumah sakit (infeksi, trauma dan lain-lain), Aditama (2003).

Institute of Medicine Committee di Amerika Serikat seperti yang dikutip Aditama, (2003) menyatakan bahwa “kualitas pelayanan kesehatan dinilai dari bagaimana pelayanan itu, baik bagi perorangan maupun populasi, dapat meningkatkan derajat kesehatan dan dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang ada saat ini”. Krczal (1996) menyatakan bahwa :

*Penilaian kualitas pelayanan dilihat dari kaca mata yang berbeda oleh berbagai pihak terkait, baik pemerintah, manajer rumah sakit, para dokter, petugas kesehatan lain, maupun masyarakat. Oleh karena itu, perlu diketahui dulu pola pada masing-masing pihak, untuk kemudian menyamakan sebisa mungkin.*

Longest dalam Aditama, (2003) menyatakan bahwa ada banyak aspek yang dapat dipakai untuk menilai mutu pelayanan kesehatan.

Misalnya, dapat dinilai dari “struktur” pelayanan itu sendiri dan bagaimana bentuk pelayanan yang diberikan. Hal ini meliputi ruang lingkup pelayanan, tingkat pendidikan yang memberi pelayanan atau berbagai karakteristik lainnya. “proses” pemberian pelayanan itu sendiri tentu juga dapat dinilai untuk mengetahui kualitasnya.

Dalam hal ini, dapat dilihat bagaimana interaksi antara pemberi pelayanan dengan yang dilayani. Kegiatannya dapat meliputi pengamatan langsung pada pelayanan pasien di poliklinik dan ruang rawat; melihat data rekam medik; serta menilai kepatutan dan kelayakan pengobatan yang diberikan. Bentuk penilaian lain adalah mengamati hasil pelayanan kesehatan yang diberikan, seperti angka mortalitas, angka terjadinya infeksi nosokomial, angka kecacatan dan lain-lain. Secara umum, kegiatan penilaian harus meliputi setidaknya tiga tahap. Tahap pertama adalah menetapkan standar; tahap kedua menilai kinerja yang ada dan membandingkan dengan standar yang sudah disepakati; serta tahap ketiga meliputi upaya memperbaiki kinerja yang menyimpang dari standar yang sudah ditetapkan.

Ada beberapa syarat agar kegiatan penilaian ini dapat berjalan dan bermanfaat dengan baik. Penilaian harus dilakukan sesuai dengan bidang kerja yang digeluti, harus menyampaikan secara jelas penyimpangan yang ditemukan, harus mengacu pada perbaikan untuk masa datang, dan yang terpenting adalah harus dilakukan secara obyektif. Selain itu, kegiatan penilaian seyogianya fleksibel, ekonomis, mudah dipahami, dan

menunjukkan upaya perbaikan, yang paling penting lagi apabila dalam penilaian tersebut menemukan kendala yang sangat berarti.

Jonas dan Rosenberg (1986) mengemukakan tiga aspek penilaian suatu pelayanan, yaitu "Aspek pendekatan, aspek teknik, dan aspek kriteria. Ketiga cara ini dapat pula dipakai secara kombinasi satu sama lainnya". Berdasarkan aspek pendekatan, dapat dilakukan pendekatan secara umum atau pendekatan secara khusus. Pendekatan umum dilakukan dengan menilai kemampuan rumah sakit serta petugasnya, dan membandingkannya dengan standar yang ada. Para petugas dapat dinilai dari tingkat pendidikannya, pengalaman kerjanya, serta pengetahuan yang dimilikinya, Sementara itu, rumah sakitnya sendiri dinilai dalam segi bangunan fisiknya, administrasi organisasi dan manajernya, kualifikasi sumber daya manusia yang tersedia, dan kemampuan memberi pelayanan sesuai standar yang berlaku saat ini. Di pihak lain, dapat pula dilakukan pendekatan khusus. Dalam hal ini, dinilai hubungan/interaksi antara pasien dengan pemberi pelayanan di rumah sakit.

Dari aspek teknik, dapat dilakukan penilaian tiga komponen, yaitu struktur, proses dan hasil. Komponen struktur, menilai keadaan fasilitas yang ada, keadaan bangunan fisik, struktur organisasi, kualifikasi staf rumah sakit. Komponen Proses menilai apa yang terjadi antara pemberi pelayanan dengan pasiennya. Tegasnya, menilai bagaimana aktivitas dokter dan petugas kesehatan lainnya dalam menangani pasien. Sedangkan komponen hasil menilai hasil pengobatan (dengan

berbagai kekurangannya). Penilaian dapat dilakukan dengan menilai dampak pengobatan terhadap status kesehatan dan kepuasan pasiennya.

Aspek kriteria dapat dibagi menjadi kriteria yang eksplisit dan kriteria yang implisit. Kriteria eksplisit adalah kriteria yang nyata tertulis. Misalnya, bila ada aturan bahwa setiap dokter harus menulis nama terang setiap selesai menulis status, maka dalam proses penilaian akan dilihat tercantum tidaknya nama terang itu dalam rekam medik. Kriteria implisit adalah kriteria yang tidak tertulis, yang ada di dalam benak tim penilai. maka yang akan menjadi sub variabel dalam penelitian ini adalah kelima dimensi pokok pelayanan masyarakat digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit, karena kelima dimensi ini juga merupakan permasalahan yang dihadapi dan sangat relevan dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Adapun uraian kelima dimensi pokok ini adalah sebagai berikut :

### **1. Assurance (Jaminan)**

Jaminan merupakan kemampuan pegawai memberikan rasa aman bagi pasien yang menerima pelayanan Jaminan sangat dibutuhkan untuk memberikan kepercayaan kepada pasien pada saat menerima pelayanan.

Menurut Faozan (2001) pengertian jaminan adalah “Sesuatu yang dimiliki oleh seseorang yang meliputi kemampuan, kesopanan dan sifat

yang dapat dipercaya yang dimiliki para staf, agar para penerima layanan dapat merasa bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan". Konsep di atas, memberikan gambaran bahwa jaminan merupakan suatu sikap yang dimiliki untuk memberikan rasa aman bagi mereka yang menerima pelayanan. Rasa aman ini sangat penting agar para pasien tidak merasa ragu dalam menerima layanan dari pemberi layanan baik rasa aman dari pemakaian obat-obatan maupun rasa aman dari kesalahan tindakan dan pemeriksaan yang dikenal sekarang ini dengan mala-praktek. Pemberian jaminan kepada pasien pada saat menerima pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang adalah untuk memberikan kepercayaan kepada pelanggan pada saat menerima pelayanan kesehatan.

## **2. Responsiveness (Daya tanggap)**

Daya tanggap merupakan suatu kemampuan yang dimiliki oleh suatu unit atau organisasi serta petugas dalam menerima keluhan dan tanggap dalam memberikan pelayanan kepada orang lain sehingga apa yang diberikan dapat memberikan kepuasan bagi mereka yang menerima pelayan tersebut.

Menurut Faozan (2001) pengertian daya tanggap adalah "Suatu kemampuan yang dimiliki oleh para staf/pegawai untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap sehingga dapat memberikan rasa puas bagi pelanggan". Dengan demikian dapat

dipahami bahwa daya tanggap adalah kemampuan memberikan suatu pelayanan kepada pasien. Daya tanggap yang dimaksud merupakan sejauhmana seseorang mampu memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien dengan adanya daya tanggap yang dimiliki, akan membantu pegawai untuk lebih memahami pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini dimaksud pula agar pelayanan yang diberikan tidak menimbulkan kesalahan-kesalahan dan keterlambatan baik itu kesalahan dan keterlambatan dalam mendiagnosa penyakit maupun kesalahan dan keterlambatan dalam pemberian obat-obatan.

### **3. *Tangible* (Bukti langsung)**

Dimensi bukti langsung sangat dibutuhkan khususnya dalam hal fasilitas fisik, perlengkapan serta sarana komunikasi. Kesemuanya ini digunakan agar dapat menjangkau pemberian pelayanan kepada masyarakat.

Faozan (2001) memberikan pengertian tentang bukti langsung yaitu “Meliputi penampilan fisik bangunan serta sarana prasarana yang mendukung penampilan petugas saat memberikan pelayanan atau saat pelaksanaan pelayanan” Dari pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa bukti langsung merupakan bukti yang dimiliki suatu organisasi dalam melaksanakan pelayanan terdiri dari sarana dan fasilitas yang dimiliki untuk menunjang tugas pelayanan kepada masyarakat. Sarana dan prasarana yang digunakan misalnya kenyamanan ruangan, computer,

mesin tik atau sarana lainnya sangat dibutuhkan dalam menunjang keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang dalam mencapai kualitas pelayanan kesehatan. Sarana ini akan digunakan dan dirasakan oleh pemberi maupun mereka yang menerima pelayanan.

Sarana dapat dikatakan memadai apabila peralatan yang tersedia sebanding atau seimbang dengan volume pekerjaan serta jumlah anggaran yang dibutuhkan, sebagaimana yang dijelaskan Moenir (2000) bahwa peranan sarana sangat penting artinya yaitu :

- a. Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga dapat menghemat waktu
- b. Meningkatkan produktivitas baik kurang maupun jasa
- c. Kualitas kerja lebih baik dan terjamin
- d. Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan
- e. Ketepatan susunan dan stabilitas ukuran terjamin
- f. Lebih mudah dan sederhana dalam gerak para pelakunya
- g. Menimbulkan rasa puas bagi orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional mereka.

#### **4. *Empaty* (Perhatian)**

Perhatian merupakan suatu usaha untuk merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain. Dalam pemberian pelayanan kepada

pelanggan/masyarakat. Perhatian berfungsi bagaimana memahami kebutuhan pelanggan merasa puas setelah menerima pelayanan. Tjiptono (1997) memberikan pengertian perhatian sebagai “Kemampuan untuk memahami kebutuhan pelanggan yang terdiri dari kepedulian/perhatian dari petugas secara individual terhadap pengguna layanan”. Perhatian menyangkut sikap memberi pelayanan kepada pasien dalam memberikan pelayanan. Perhatian ini dapat diwujudkan dalam bentuk keramahan, sopan santun dan perhatian pribadi yang diberikan kepada pasien. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi miss komunikasi antara penerima pelayanan maupun pemberi pelayanan.

#### **5. Reliability (Keandalan)**

Kehandalan merupakan kemampuan memberikan pelayanan, dimensi ini menyangkut kemampuan sumber daya manusia yang digunakan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Faozan (2001) memberikan penjelasan tentang kehandalan sebagai “Suatu kecakapan atau keakuratan petugas dalam hal memberikan pelayanan petugas untuk ketepatan dalam memberikan pelayanan”. Mengacu pada pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam kegiatan apapun bentuknya selalu unsur manusia yang berperan penting di dalamnya. Menurut Parasuraman et al. (1991), didalam mengevaluasi jasa yang bersifat intangibles, pelanggan umumnya menggunakan beberapa atribut sebagai berikut :

- a. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan dari para staf dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan kemampuan kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
- e. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.

Lebih lanjut oleh Kotler (1995) disebutkan tentang kelima determinan kualitas jasa tersebut yaitu:

- a. Keandalan, yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat waktu.
- b. Responsif, yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat.
- c. Keyakinan, yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.

- d. Empati, yaitu menunjuk pada syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi kepada pelanggan
- e. Berwujud, yaitu menunjuk pada fasilitas fisik, peralatan, personil dan media komunikasi.

Kriteria lain yang dapat dijadikan indikator untuk menilai pelayanan adalah, (1). Akurasi pelayanan, (2). Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, (3). Tanggung jawab yang berkaitan dengan janji terhadap mutu layanan yang diberikan dan pengaduan dari masyarakat, (4). Kelengkapan terutama fasilitas pendukung pelayanan, (5). Kemudahan untuk mendapatkan pelayanan, (6). Variasi model pelayanan, (7). Pelayanan pribadi, kenyamanan dalam memperoleh pelayanan dan atribut pendukung pelayanan lainnya. (Soedarsono, 2000).

### **K. Kerangka Pikir**

Dalam Undang Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan telah diisyaratkan bahwa pembangunan bidang kesehatan dalam rangka mempertinggi derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan adalah melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Namun yang terjadi dimasyarakat adanya rasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD, Puskesmas, dan institusi pelayanan kesehatan lainnya, sehingga dalam penelitian ini digunakanlah suatu pendekatan proses untuk mencari dimana letak kekurangpuasan pasien

apakah pada alur proses yang tidak berjalan sesuai rencana sehingga output serta outcomenya tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Pendekatan ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Jonas dan Rosenberg (1986) yang mengemukakan tiga aspek penilaian suatu pelayanan, yaitu “Aspek pendekatan, aspek teknik, dan aspek kriteria. Ketiga cara ini dapat pula dipakai secara kombinasi satu sama lainnya”.

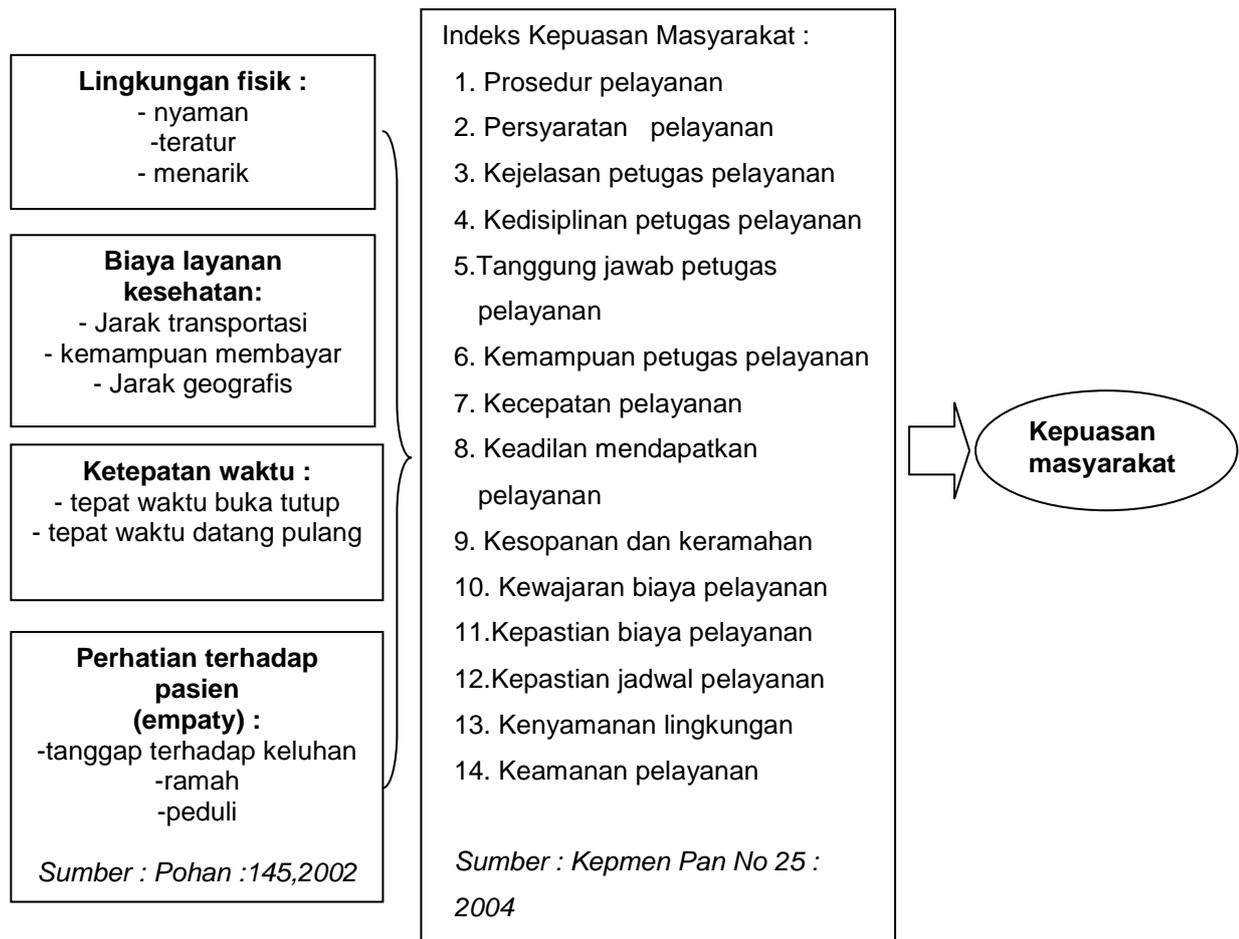
Menyangkut aspek pendekatan, dapat dilakukan pendekatan secara umum atau pendekatan secara khusus. Pendekatan umum dilakukan dengan menilai kemampuan rumah sakit serta petugasnya, dan membandingkannya dengan standar yang ada. Para petugas dapat dinilai dari tingkat pendidikannya, pengalaman kerjanya, serta pengetahuan yang dimilikinya, Sementara itu, rumah sakitnya sendiri dinilai dalam segi bangunan fisiknya, administrasi organisasi dan manajernya, kualifikasi sumber daya manusia yang tersedia, dan kemampuan memberi pelayanan sesuai standar yang berlaku saat ini. Di pihak lain, dapat pula dilakukan pendekatan khusus. Dalam hal ini, dinilai hubungan/interaksi antara pasien dengan pemberi pelayanan di rumah sakit.

Dari aspek teknik, dapat dilakukan penilaian tiga komponen, yaitu struktur, proses dan hasil. Komponen struktur, menilai keadaan fasilitas yang ada, keadaan bangunan fisik, struktur organisasi, kualifikasi staf puskesmas. Komponen Proses menilai apa yang terjadi antara pemberi pelayanan dengan pasiennya. Tegasnya, menilai bagaimana aktivitas dokter, perawat, dan petugas gizi dalam menangani pasien. Sedangkan

komponen hasil menilai dan hasil pengobatan (dengan berbagai kekurangannya). Penilaian dapat dilakukan dengan menilai dampak dari pelayanan terhadap status kesehatan dan kepuasan pasiennya.

Untuk dapat lebih berkualitasnya pelayanan pada rawat inap maka perlu ditingkatkan kemampuan, keahlian serta sikap para petugas pelayanan kesehatan di dalam melayani masyarakat yang datang berobat maupun yang datang meminta informasi tentang penyakit yang dideritanya. Berkualitas atau tidaknya suatu kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat juga dilihat dari beberapa faktor, yaitu : *Assurance* (jaminan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Tangible* (bukti langsung), *Empaty* (perhatian), *Realibility* (kehandalan). Kelima faktor tersebut di atas diharapkan dapat menunjang kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik di Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang.

Menurut Hall dalam pohan 2002 bahwa kualitas pelayanan dapat dinyatakan dalam suatu ukuran yang dapat dibandingkan pasien secara langsung yang diberikan oleh berbagai instansi layanan mutu. Dalam penelitian ini, kerangka teori yang coba untuk dibangun, dapat digambarkan sebagai berikut :



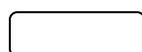
Gambar. 1 Kerangka teori

## L. Kerangka Konsep

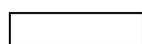
Kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :



= Variabel Independen



= Variabel Dependen

Gambar. 2 Kerangka konsep

### M. Defenisi Operasional dan Kriteria Obyektif

1. Kepuasan pasien adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk atau pelayanan merespon kebutuhan pelanggan.

Puas : Jika total jawaban responden  $\geq 63$  nilai IKM

Tidak puas : Jika total jawaban responden  $< 63$  nilai IKM

2. Lingkungan Fisik adalah kondisi gedung ditinjau dari kebersihan, nyaman dan teratur.

Baik : Jika total jawaban responden  $\geq 63$  nilai IKM

Tidak Baik : Jika total jawaban responden  $< 63$  nilai IKM

3. Tepat waktu adalah waktu yang diperlukan sebelum kontak dengan petugas kesehatan

Baik : Jika total jawaban responden  $\geq 63$  nilai IKM

Tidak Baik : Jika total jawaban responden  $\geq 63$  nilai IKM

4. Perhatian (empaty) adalah berupaya memahami perasaan pasien dari segi kebutuhan ataupun masalah –masalah yang dihadapi pasien.

Baik : Jika total jawaban responden  $\geq 63$  nilai IKM

Tidak Baik : Jika total jawaban responden  $\geq 63$  nilai IKM

5. Biaya Pelayanan seluruh biaya yang dikeluarkan pasien ketika berobat di rumah sakit.

Baik : Jika total jawaban responden  $\geq 63$  nilai IKM

Tidak Baik : Jika total jawaban responden  $\geq 63$  nilai IKM

6. Kemampuan petugas adalah tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki dalam menyelesaikan/memberikan pelayanan kepada pasien.

Cukup : jika nilai rata-rata jawaban responden  $\geq$  nilai mean

Kurang : Jika nilai rata-rata jawaban responden  $<$  nilai mean

7. Pendidikan Formal adalah pendidikan yang dimiliki oleh petugas yang ada di rumah sakit.

Cukup : Jika tamat DIII sederajat keatas

Kurang : jika hanya SMA ke bawah

8. Pendidikan non formal adalah suatu keahlian yang dimiliki petugas yang diperoleh dari pelatihan-pelatihan.

Cukup : jika pernah mengikuti pelatihan

Kurang : jika tidak pernah mengikuti pelatihan

## **N. Hipotesis**

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Hi = Rata-rata Nilai konversi Indeks Kepuasan masyarakat empat unit pelayanan RSUD Lasinrang Pinrang paling tinggi 62,25 atau kualitas layanan C (kurang baik).

Ho = Rata-rata Nilai konversi Indeks Kepuasan masyarakat empat unit pelayanan RSUD Lasinrang Pinrang paling rendah 62,25 atau kualitas layanan B (baik).

Hipotesis tersebut selanjutnya dirumuskan ke dalam model statistik sebagai berikut :

$$H_i : \mu < 62,25 \text{ dan}$$

$$H_o : \mu > 62,25$$