

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER

CAPAIAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BINTAN TAHUN 2017



Disusun Oleh :

**RISKI NAULI
NIM : 500703639**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA**

2017

ABSTRAK

CAPAIAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BINTAN TAHUN 2017

Riski Nauli

riskinauli85@gmail.com

Program Pascasarjana
Universitas Terbuka

Kualitas Pelayanan adalah Suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan dimana penilai kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut. Kualitas adalah tingkat baik buruknya sesuatu, derajat atau taraf serta mutu.

Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan capaian kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan tahun 2017. Diharapkan dengan hasil penilaian pelanggan ini dapat diketahui tingkat capaian Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan Tahun 2017.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif kuantitatif dan menurut waktunya merupakan penelitian "Cross Sectional". Populasi penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dan besar sampel yang diambil adalah sebanyak 120 orang/pasien. Pengisian data dilakukan dengan pengisian kuisioner. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan perhitungan skala rating.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan sudah cukup di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan yaitu pada dimensi *tangible* (Bukti Langsung) dengan mean 3,01, dimensi *realibility* (kehandalan) dengan mean 2,95, dimensi *responsiveness* (daya tanggap) dengan mean 2,94, dimensi *assurance* (jaminan) dengan mean 3,41, dan dimensi *emphaty* (empati) dengan mean 3,16.

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan sudah cukup di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan hanya saja dari lima dimensi kualitas masih ada tiga dimensi yang perlu dilakukan perbaikan yaitu dimensi *responsiveness* (daya tanggap) dengan mean 2,94, dimensi *realibility* (kehandalan) dengan mean 2,95 dan pada dimensi *tangible* (Bukti Langsung) dengan mean 3,01. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan maka diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dapat mengatasi hambatan-hambatan yang ada dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan.

Kata Kunci : Kualitas dan Rawat Inap

ABSTRACT

CAPAIAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BINTAN TAHUN 2017

Riski Nauli

riskinauli85@gmail.com

**Program Pascasarjana
Universitas Terbuka**

Service Quality is a dynamic condition that relates to products, services, people, processes and environments in which the quality rating is determined at the time of the delivery of the public service. Quality is a good level of bad things, degrees or levels and quality.

The purpose of this study is to explain the achievement of inpatient service quality of Bintan Regency Public Hospital in 2017. It is expected that with the result of this customer assessment can be known the level of service quality achievement of Inpatient General Hospital of Bintan Regency Year 2017.

This research is a descriptive quantitative research and according to the time is a research "Cross Sectional". The population of this research is patient or family of patient at Bintan Regency Public Hospital and the sample size is 120 persons / patient. Charging data is done by filling out a questionnaire. Data is presented in the form of frequency distribution and rating scale calculation.

The results showed that the service quality was sufficient in the inpatient of Bintan Regency Public Hospital that is in tangible dimension with mean of 3.01, the dimension of realibility with mean 2,95, the dimension of responsiveness with mean 2.94, assurance dimension with mean of 3.41, and emphyaty dimension (empathy) with mean 3,16.

The conclusion of the study indicates that the quality of service is sufficient in the inpatient of **Bintan Regency Public Hospital only from the five dimensions of quality there are still three dimensions that need improvement that is dimension of responsiveness with mean 2,94, dimension of realibility 2.95 and on the tangible dimension with mean of 3.01** To improve the quality of service it is expected that the Regional General Hospital of Bintan Regency can overcome the obstacles that exist in an effort to improve the quality of service at inpatient Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan .

Keywords: Quality and Hospitalization

**PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

**TAPM yang berjudul Capaian Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit
Umum Daerah Kabupaten Bintan Tahun 2017**

Adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka
saya bersedia menerima sanksi akademik.

Tanjungpinang, 27 November 2017

Yang menyatakan



RISKI NAULI


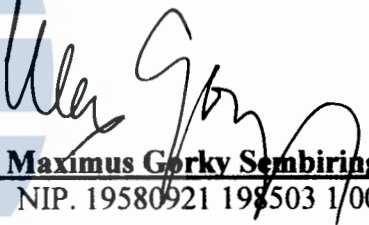

NIM : 500703639

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(TAPM)**

Judul TAPM : CAPAIAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BINTAN TAHUN 2017

Penyusun TAPM : Riski Nauli
NIM : 500703639
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Hari/Tanggal : Sabtu/20 Januari 2018

Menyetujui :

 Pembimbing I <u>M. Oudrat Nugraha, Ph.D</u> NIP. 19550627 197903 1 002	 Pembimbing II <u>Dr. Maximus Gorky Sembiring, M.Sc</u> NIP. 19580921 198503 1/001
 Penguji Ahli <u>Prof. Dr. Ngadisah, M.A</u>	

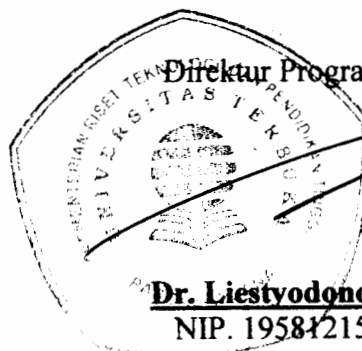
Mengetahui :

Ketua Bidang Ilmu Program Magister
Administrasi Publik



Dr. Darmanto, M. Ed
NIP. 19591027 198603 1 003

Direktur Program Pascasarjana



Dr. Liestyodono Bawono, M. Si
NIP. 19584215 198601 1 009

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Penyusun TAPM : Riski Nauli
 NIM : 500703639
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Judul Tesis : Capaian Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit
 Umum Daerah Kabupaten Bintan Tahun 2017

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Sabtu/20 Januari 2018
 Waktu : 08.30 – 10.00 WIB

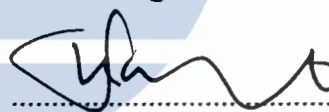
Dan telah dinyatakan LULUS

Panitia Penguji TAPM

Tanda Tangan

Ketua Komisi Penguji
 Nama : Dr. Darmanto, M. Ed

:



Penguji Ahli
 Nama : Prof. Dr. Ngadisah, M. A

:



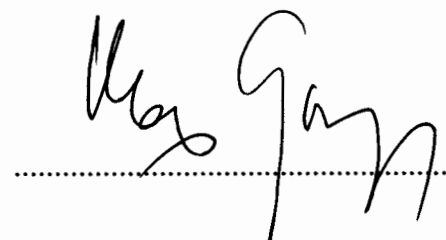
Pembimbing I
 Nama : M. Qudrat Nugraha, Ph.D

:



Pembimbing II
 Nama :
 Dr. Maximus Gorky Sembiring, M.Sc

:



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala karunia dan ridho-NYA, sehingga tesis dengan judul “Capaian Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan Tahun 2017” ini dapat diselesaikan.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan kupersembahkan kepada :

1. Ibunda tercinta, alm.ayahanda, Opung Muda Siregar, Bapak dan ibu mertua yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan doanya untuk penyelesaian tesis ini
2. Suami tercinta Danang Heri Effendi dan anak anak tersayang Adhitya Pratama Effendi, Abid Nandana Effendi dan Ariqah Nafeeza Effendi dan seluruh keluarga yang telah banyak berkorban waktu dan tenaga, memberikan motivasi, perhatian serta doanya untuk penyelesaian tesis ini.
3. Bapak Qudrat Nugraha, Ph.D atas bimbingan, arahan dan waktu yang telah diluangkan kepada penulis untuk berdiskusi selama menjadi dosen pembimbing satu.
4. Bapak Maximus Gorky Sembiring M.Sc atas saran, bimbingan, arahan dan waktu yang telah diluangkan kepada penulis untuk berdiskusi selama menjadi dosen pembimbing dua.
5. Pimpinan, Ketua Prodi Pascasarjana dan seluruh dosen pascasarjana Universitas Terbuka Batam yang selama ini telah banyak memberikan

arahan, bimbingan dan ilmu pengetahuan untuk mendalami ilmu administrasi publik.

6. Pimpinan dan seluruh staf Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan
7. Semua teman-teman seperjuangan S-2 Reguler magister Administrasi Publik Universitas Terbuka Batam
8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini dan tidak dapat disebutkan satu persatu

Dengan keterbatasan pengalaman, ilmu maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan pengembangan lanjut agar benar benar bermanfaat. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar tesis ini lebih sempurna serta sebagai masukan bagi penulis untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini memberikan manfaat bagi kita semua terutama untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang ramah lingkungan.

Tanjungpinang, November 2017



Riski Nauli

RIWAYAT HIDUP

Nama : Riski Nauli
NIM : 500703639
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Tempat / Tanggal Lahir : Tanjungpinang / 20 Juli 1985

Riwayat Pendidikan : Lulus SD di Tanjungpinang pada tahun 1997
Lulus SLTP di Tanjungpinang pada tahun 2000
Lulus SPK di Tanjungpinang pada tahun 2003
Lulus D3 Keperawatan di Tanjungpinang pada tahun 2009
Lulus S1 Kesehatan Masyarakat di Batam pada tahun 2012

Riwayat Pekerjaan : Tahun 2003 s/d 2011 sebagai staf di Puskesmas Kijang
Tahun 2012 s/d 2016 sebagai staf perencanaan RSUD
Kabupaten Bintan
Tahun 2017 s/d sekarang sebagai Kasi Penunjang Medik
dan Non Medik di RSUD Kabupaten Bintan

Batam, Oktober 2017

Riski Nauli
NIM. 500703639

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak.....	i
Abstract.....	ii
Pernyataan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Lembar Persetujuan.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Riwayat Hidup.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Bagan.....	xii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.....	14
1. Pelayanan Publik.....	14
2. Pelayanan Kesehatan.....	19
3. Rumah Sakit.....	22
a. Pengertian Rumah Sakit.....	22
b. Tugas Fungsi Rumah Sakit.....	24

c.	Karakteristik Rumah Sakit.....	26
d.	Sasaran Rumah Sakit.....	26
e.	Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.....	27
f.	Kewajiban Provider Rumah Sakit.....	28
4.	Standar Pelayanan Rumah Sakit.....	29
a.	Pengertian Standar Pelayanan Rumah Sakit.....	29
b.	Standar Layanan Kesehatan.....	31
c.	Peningkatan Mutu Standar Layanan Kesehatan.....	31
5.	Rawat Inap.....	32
a.	Pengertian Pelayanan Rawat Inap.....	32
b.	Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap.....	34
c.	Kegiatan Rawat Inap.....	37
d.	Klasifikasi Rawat Inap.....	38
e.	Kualitas Pelayanan Rawat Inap.....	38
B.	Kualitas Pelayanan.....	39
1.	Pengertian Kualitas Pelayanan.....	38
2.	Dimensi Kualitas Pelayanan.....	41
3.	Hambatan didalam penerapan pelayanan	49
4.	Upaya Perbaikan Kualitas/Mutu.....	51
a.	<i>Quality Assurance</i>	51
b.	<i>Quantinues Quality Assurance</i>	53
c.	<i>Total Quality Management</i>	54
d.	<i>Pelayanan Prima</i>	57
C.	Penelitian Terdahulu.....	62
D.	Kerangka Berpikir.....	68
E.	Defenisi Konsep dan Operasional.....	68

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	71
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	71
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	71
D. Instrumen Penelitian.....	73
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	74
F. Metode Analisis Data.....	75

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sejarah Umum RSUD Kabupaten	77
B. Kualitas Pelayanan RSUD Kabupaten Bintan.....	88
1. Dimensi <i>Tangible</i>	94
2. Dimensi <i>Realibility</i>	99
3. Dimensi <i>Responsiveness</i>	106
4. Dimensi <i>Assurance</i>	112
5. Dimensi <i>Emphaty</i>	116
C. Hambatan didalam penerapan pelayanan.....	122
D. Upaya Perbaikan Kualitas / Mutu.....	128

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	142
B. Saran.....	147

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Bintan.....	80
Bagan 3.2 Alur Pelayanan Rawat Inap RSUD Kabupaten Bintan.....	88



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Matriks RPJMD Kabupaten Bintan.....	10
Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap.....	34
Tabel 2.2 Defenisi Operasional Dimensi Kualitas Pelayanan.....	70
Tabel 4.1 Tenaga Medis RSUD Kabupaten Bintan.....	84
Tabel 4.2 Tenaga Keperawatan RSUD Kabupaten Bintan.....	85
Tabel 4.3 Tenaga Penunjang RSUD Kabupaten Bintan.....	86
Tabel 4.4 Tenaga Non Medis RSUD Kabupaten Bintan.....	86
Tabel 4.5 Kegiatan Instalasi Rawat Inap 2014-2016.....	87
Tabel 4.6 Umur Responden.....	90
Tabel 4.7 Jenis Kelamin Responden.....	91
Tabel 4.8 Tingkat Pendidikan Responden.....	92
Tabel 4.9 Pekerjaan Responden.....	93
Tabel 4.10 Penilaian pasien tentang <i>Tangible</i>	97
Tabel 4.11 Penilaian pasien tentang <i>Realibility</i>	103
Tabel 4.12 Penilaian pasien tentang <i>Responsiveness</i>	109
Tabel 4.13 Penilaian pasien tentang <i>Assurance</i>	114
Tabel 4.14 Penilaian pasien tentang <i>Empathy</i>	118
Tabel 4.15 Hasil Penilaian Lima Dimensi Kualitas Pelayanan.....	120

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner Penelitian

Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 3 Uji Validitas dan Realibilitas

Lampiran 4 Menu Entry Kuisisioner Penelitian

Lampiran 5 Pengesahan Proposal Penelitian

Lampiran 6 Surat Permohonan Pengambilan Data

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



B A B I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bahwa cita-cita bangsa Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional.

Menurut Susatyo Herlambang (2016:14) Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat dan menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sistem Kesehatan Nasional perlu dilaksanakan dalam konteks Pembangunan Kesehatan secara keseluruhan dengan mempertimbangkan determinan sosial, seperti: kondisi kehidupan sehari-hari, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, distribusi kewenangan, keamanan, sumber daya, kesadaran masyarakat, dan kemampuan tenaga kesehatan mengatasi masalah tersebut. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang

berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Pada sisi lain, perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi yang ditandai dengan diberlakukannya Undang-undang nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang No.22 Tahun 1999 yang kemudian di ubah dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah yaitu daerah diberi kewenangan dan tanggung jawab yang lebih besar untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat. Pemberian otonomi yang luas kepada daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat, Hardiansyah (2011:85). Surjadi (2009:8) juga mengemukakan bahwa semangat otonomi daerah juga diharapkan dapat memberikan dampak nyata yang luas terhadap peningkatan pelayanan terhadap masyarakat.

Sejak diberlakukannya otonomi daerah, pelayanan publik menjadi ramai diperbincangkan, karena pelayanan publik merupakan salah satu variabel yang menjadi ukuran keberhasilan pelaksanaan otonomi daerah, apabila pelayanan

publik yang dilakukan oleh pemerintah daerah baik/berkualitas, maka pelaksanaan otonomi daerah dapat dikatakan berhasil, Hardiansyah (2011:1).

Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, disebutkan pada Bab I pasal 1 Ayat 1 yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Keterlibatan pemerintah dalam menyelenggarakan fungsi pelayanan publik berkembang seiring dengan munculnya paham atau pandangan tentang filsafat negara. Hal ini diungkapkan oleh Prawirohardjo (didalam Deddy Mulyadi 2015:173) dengan mengatakan bahwa :

“Semenjak dilaksanakannya cita-cita negara kesejahteraan, maka pemerintah semakin intensif melakukan campur tangan terhadap interaksi kekuatan-kekuatan kemasyarakatan dengan tujuan agar setiap warga dapat terjamin kepastian hidup minimalnya. Oleh karena itu, secara berangsur-angsur fungsi awal dari pemerintahan yang bersifat refresif (polisi dan peradilan) kemudian bertambah fungsi lainnya yang bersifat melayani”.

Disadari atau tidak, setiap warga selalu berhubungan dengan aktivitas birokrasi pemerintah sehingga keberadaannya menjadi suatu yang tidak bisa ditawar-tawar lagi. Pelayanan birokrasi akan menyentuh ke berbagai segi kehidupan masyarakat, demikian luasnya cakupan pelayanan masyarakat yang harus dilaksanakan pemerintah maka mau tidak mau pemerintah harus berupaya semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan publik, Hardiansyah

(2011:174). Tapi dalam perjalanannya kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah merupakan salah satu aspek yang mendapat banyak sorotan dari masyarakat.

Dari hasil penelitian Ulbert Silalahi (dalam Mulyadi, 2015:177) terungkap bahwa : pelayanan yang diberikan oleh aparatur Negara masih berada didalam peringkat present and accounted, artinya organisasi atau pegawai menyadari dan mengetahui kedudukan mereka untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, namun untuk usaha ke arah yang sampai pada kualitas pelayanan belum serius untuk dilaksanakan. Berkaitan dengan hal tersebut, Hidayat dan Sucherly (didalam Deddy Mulyadi 2015:177) mengemukakan bahwa : pada umumnya organisasi pemerintah sering menghadapi tiga masalah yang meliputi kurang efektif, kurang efisien dan mutu pelayanan yang kurang.

Sejalan dengan permasalahan diatas Surjadi (2009:5) mengemukakan bahwa relevansinya dengan krisis yang kita alami selama ini, bahwa faktor utama penyebabnya adalah “krisis etika”, yang ditandai dengan memudarnya nilai-nilai budaya bangsa yang selama ini kita telah memiliki sistem nilai saling menghormati, sopan, santun, masyarakat yang agamis; mendadak berubah menjadi dalam istilah Djokosantoso Moeljono (2004:xiii) (didalam Surjadi 2009:5) yaitu masyarakat “raja tega”, kasar, tidak ragu-ragu saling menghina didepan publik, bahkan beribadat namun mengabaikan praktik agama yang dianutnya. Dalam hal ini perlu adanya suatu kemauan perubahan menuju terwujudnya penyelenggaraan pemerintahan yang baik melalui suatu pengembangan kinerja pelayanan publik yang memuaskan pelanggan guna meningkatkan kualitas hidup bangsa.

Dari berbagai masalah yang dihadapi pemerintah mengklasifikasikan Pelayanan publik ke dalam dua kategori utama, yaitu : pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum, Mahmudi (didalam Hardiansyah 2011:20). Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu , perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Hardiansyah (2011:20).

Oleh karena kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik, Hardiansyah (2011:21). Dalam lingkup kesehatan, Rumah sakit merupakan unit pelayanan teknis yang sangat penting perannya untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Menurut Undang-Undang Dasar Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Di Indonesia Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap, Susatyo Herlambang (2016:33).

Dalam pelaksanaannya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan memiliki Visi sebagai berikut : **“Menjadi Rumah Sakit Unggulan di Provinsi Kepulauan Riau”**. (Profil Kesehatan RSUD Kabupaten Bintan Tahun 2016). Dalam pencapaian visi tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan memiliki misi yaitu:

1. Menyelenggarakan pelayanan rumah sakit dengan pelayanan prima.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif khususnya untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan mata dengan dukungan teknologi yang modern.
3. Meningkatkan mutu pelayanan melalui sumber daya manusia berkualitas, akreditasi dan sertifikasi.
4. Secara terus menerus berinovasi dalam rangka meningkatkan penerimaan rumah sakit melalui jasa layanan lainnya.

Berdasarkan Peraturan Daerah Berdasarkan peraturan Daerah Kabupaten Bintan Nomor 7 tahun 2012, tentang pembentukan Organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dan telah diresmikannya bangunan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan oleh Bupati Bintan pada tanggal 26 Januari 2012 dimana tertera tentang Uraian Tugas Pokok dan fungsi RSUD Kabupaten Bintan. RSUD Kabupaten Bintan mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif dan pelayanan rujukan kesehatan serta penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan bidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugasnya, RSUD Bintan mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan medis
2. Penyelenggaraan keperawatan
3. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis
4. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
5. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
6. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan
7. Penyelenggaraan promotif dan preventif
8. Penyelenggaraan kegiatan administrasi dan ketatausahaan

Rumah Sakit Daerah Kabupaten Bintan menempati satu gedung dan memiliki beberapa bagian ruangan antara lain : Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Kamar Operasi, Kebidanan/KIA, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, dan Instalasi Farmasi serta gedung pelayanan administrasi dan pelayanan penunjang lainnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan merupakan Rumah sakit satu-satunya milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bintan dan menjadi tumpuan rujukan 15 puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Bintan. Selain dari pusat rujukan Puskesmas di Kabupaten Bintan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan juga mendukung adanya program pemerintah Kabupaten Bintan yaitu melalui Peraturan Bupati Bintan Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan. Namun demikian dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan masih saja dianggap kurang dalam memberikan pelayanan

yang diharapkan oleh masyarakat. Hal ini terbukti melalui hasil dengar pendapat dengan Komisi III Bidang Kesehatan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Bintan, melalui kotak saran rumah sakit dan komplain langsung secara lisan kepada pegawai/petugas di rumah sakit serta tidak tercapainya indikator pelayanan rawat inap melalui BOR Rumah Sakit dalam laporan keterangan pertanggungjawaban (LKPJ) Bupati Kabupaten Bintan Tahun 2016.

Dalam penyelenggaraannya Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dirasa masih rendah kualitas pelayanannya oleh masyarakat di beberapa unit pelayanan. Keluhan yang ada untuk pihak rumah sakit meliputi ketidakpuasan pasien pada pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat serta pelayanan penunjang lainnya. Namun setelah diinventarisir keluhan rendahnya kualitas pelayanan di rumah sakit justru dominan di ruang rawat inap.

Tiga bulan terakhir pada tahun 2017 ini keluhan pasien melalui kotak saran rumah sakit menerima 35 keluhan pelanggan, 40% keluhan terdapat pada rawat inap, 25,71% keluhan terdapat pada rawat jalan, 20% keluhan pada pelayanan gawat darurat, 14,29% dari pelayanan penunjang lainnya. Dari 40 % keluhan yang terdapat pada rawat inap juga dapat dilihat 50% keluhan pada kurang tanggapnya petugas dan ketidakpastian jadwal dokter kunjungan pemeriksaan, yang dikeluhkan pasien apabila ada keluhan pasien sering ditunda-tunda bahkan sering tidak direspon sehingga pasien harus berkali-kali untuk melaporkannya dan ketidakpastian jadwal dokter periksa dikeluhkan pasien pada saat pemeriksaan rutin harian dan menjelang pasien dipulangkan. 28,57% keluhan tentang sikap petugas, sikap petugas ini tergambar dari keluhan pasien pada kurangnya keramahan, sopan santun, komunikasi dan empathy petugas dan 21,43%

keterbatasan sarana dan prasarana rumah sakit yaitu tidak efektif dan efisiennya pelayanan karena keterbatasan sarana dan prasarana serta peralatan fisik sehingga pasien harus dilakukan rujukan parsial maupun rujukan tetap ke rumah sakit lainnya.

Hasil studi lain dari The Technical Asistans Research Program Institute dalam Ikbal (2006) menyebutkan 95% dari pelanggan yang dikecewakan tidak pernah mengeluh kepada perusahaan. Studi tersebut juga menggambarkan pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan. Selain pelanggan yang tidak mengeluh langsung kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan, ada juga yang mengeluhkan langsung kepada pihak rumah sakit.

Keluhan yang disampaikan langsung oleh pasien dan keluarganya tersebut didukung oleh pernyataan dari Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) drg. Ardiansyah saat studi pendahuluan pada hari Senin tanggal 10 april 2017 pukul 09.00 WIB di ruangan kerjanya bahwa :

“Kami sering menerima keluhan langsung baik dari pasien maupun dari keluarganya, hanya saja selama ini tidak tercatat dan tidak tersedia pengelolaan pengaduan dengan baik sehingga keluhan pasien tidak terakomodir dan tidak terdokumentasi”.

Selain keluhan Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien diatas, Kepala ruangan instalasi rawat inap kelas III juga mengemukakan tentang keluhan pasien kepadanya pada tanggal 20 April 2017 pukul 08.30 WIB di ruangan kerjanya bahwa :

“Sudah dua hari ini dokter spesialis penyakit dalam tidak *visite* pasien rawat inap termasuk rawat inap kelas III, sehingga ada pasien yang mengeluh menunggu terlalu lama dan ada juga pasien yang minta dipulangkan secara paksa jam 23.00 WIB pada malam hari”.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan merupakan rumah sakit tipe D dan sedang dalam proses peningkatan status ke tipe C yang dalam memberikan pelayanan Rawat Inap menyediakan 62 tempat tidur .

Gambaran kurangnya kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan juga dapat dilihat dari tidak tercapainya indikator pelayanan rawat inap RSUD Kabupaten Bintan pada Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah (Bupati) Kabupaten Bintan Tahun 2016.

Tabel 1.1
Indikator Pelayanan RSUD dalam LKPJ Kabupaten Bintan, Tahun 2016

MATRIKS RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH DAERAH (RPJMD)
TAHUN 2016-2020

RSUD KABUPATEN BINTAN

Kode	Bidang Urusan Penerbitan/Program Prioritas Pembangunan/Indikator Kinerja	SASARAN	INDIKATOR	Konfid Kinerja Awal (2015)	Target				Target Kinerja Akhir (2020)	Total	Capaian 2016
					2016	2017	2018	2019			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2	Urusan Pilihan										
1	02 Kesehatan										
1	02 02 Rumah Sakit Umum Daerah										
1	02 16 Program Lipya Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat di Rumah Sakit	IKR Rumah Sakit	52,57	40	45	50	55	60	250	27,50
			Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	75	75	78	78	80	80	396	73,12
1	02 23 Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Terpenuhinya standarisasi dan akreditasi Rumah Sakit	Terselenggaranya Standarisasi dan Akreditasi Rumah Sakit oleh KARS	-	-	Perdana	Tk.Dasar	Tk.Dasar	Tk.Madya	0	-
1	02 26 Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan	Peningkatan Kelas/Type Rumah Sakit	D	D	D	C	C	C	0	D

Sumber : Rekam Medik RSUD Kabupaten Bintan Tahun 2017

Dari gambaran tabel Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah RSUD Kabupaten Bintan dapat terlihat pada program upaya kesehatan masyarakat yang mempunyai sasaran pada indikator pelayanan rumah sakit terutama BOR (*Bed Occupancy Rate*) memang menunjukkan tidak tercapainya indikator yang telah direncanakan. Target yang direncanakan adalah BOR 40% tetapi yang tercapai hanya 27,50%. Indikator adalah indikasi dari situasi tertentu atau merupakan suatu perangkat yang dapat digunakan dalam pemantauan suatu proses tertentu menurut pendapat Imbalo S. Pohan (2015:212). BOR menurut Huffman (1994) adalah *the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration* . Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Target dan capaian BOR Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Bintan sangat jauh dari nilai ideal yang telah ditetapkan. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 77-85% (Rekam Medik 2017).

Rendahnya persentase BOR di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan memberikan kesan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan masih memerlukan penanganan yang serius dan terarah sehingga kedepannya pelayanan kepada masyarakat dapat ditingkatkan lagi.

Sebagai pelaksana suatu kebijakan publik rumah sakit dituntut untuk dapat melaksanakan administrasi pelayanan dengan baik dan benar, pelayanan yang akan dan sedang diberikan adalah bentuk dari implementasi kebijakan publik yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Oleh sebab itulah peneliti ingin mengetahui bagaimana kualitas pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan secara umum agar dalam melaksanakan pelayanan publik yang akan dilakukan sebagai bagian dari tugas pemerintah dalam memberikan kepuasan masyarakat dapat tercapai.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan yang didapat yaitu :

1. Bagaimana kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dari Perspektif Pelanggan?
2. Hambatan- hambatan apa saja yang ada dalam memberikan pelayanan pada rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan?
3. Upaya-upaya yang dilakukan sehingga pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan menjadi berkualitas.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian dapat disampaikan sebagai berikut :

1. Mendeskripsikan kualitas pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan
2. Menjelaskan hambatan-hambatan yang ada dalam memberikan pelayanan pada rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan
3. Menjelaskan upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian diatas adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

- Diharapkan dapat menjelaskan tentang capaian kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan
- Sebagai sumbangan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya Administrasi Publik mengenai kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan
- Sebagai tambahan informasi/literatur/referensi untuk penelitian selanjutnya

2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menjelaskan dan memberikan masukan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dalam mengatasi hambatan-hambatan dan melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

1. Pelayanan Publik

Teori Ilmu Administrasi negara mengajarkan bahwa pemerintahan negara pada hakikatnya menyelenggarakan dua jenis fungsi utama, yaitu fungsi pengaturan dan fungsi pelayanan, Hardiansyah (2011:10). Fungsi pengaturan biasanya dikaitkan dengan hakikat negara modern sebagai suatu negara hukum (*legal state*), sedangkan fungsi pelayanan dikaitkan dengan hakikat negara sebagai negara kesejahteraan (*welfare state*). Baik fungsi pengaturan maupun fungsi pelayanan menyangkut semua segi kehidupan dan penghidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara serta pelaksanaannya dipercayakan kepada aparaturnya pemerintah tertentu secara fungsional bertanggung jawab atas bidang-bidang tertentu kedua fungsi tersebut, Siagian (dalam Hardiansyah 2011:10).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pelayanan memiliki tiga makna, (1) perihal atau cara melayani; (2) usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang); (3) kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa. Istilah lain yang sejenis dengan pelayanan itu adalah pengabdian atau pengayoman. Dari seorang administrator diharapkan akan tercermin sifat-sifat memberikan pelayanan publik; pengabdian kepada kepentingan umum dan memberikan pengayoman kepada masyarakat lemah dan kecil. Administrator lebih menekankan pada mendahulukan kepentingan masyarakat/umum dan memberikan service kepada masyarakat ketimbang

kepentingan sendiri (Thoha, 1991:176-177). Hal ini senada dengan cita-cita pemerintah untuk mensejahterakan masyarakatnya melalui kualitas pelayanan publik.

Undang-Undang No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mendefinisikan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Sedangkan menurut Lonsdale (1994) pengertian pelayanan publik adalah segala sesuatu yang disediakan oleh pemerintah atau swasta karena umumnya masyarakat tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, kecuali secara kolektif dalam rangka memenuhi kesejahteraan sosial seluruh masyarakat.

Terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu Bharata (Didalam Deddy Mulyadi 2015:195) :

- a. Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*service*).
- b. Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*customer*) yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
- c. Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
- d. Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan , yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para

pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

Ciri-ciri pelayanan publik yang baik adalah memiliki unsur-unsur sebagai berikut (Kasmir,2006) :

- a. Tersedianya karyawan yang baik
- b. Tersedianya sarana dan prasarana yang baik
- c. Bertanggung jawab kepada setiap nasabah (pelanggan) sejak awal hingga akhir.
- d. Mampu melayani secara cepat dan tepat
- e. Mampu berkomunikasi
- f. Memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi
- g. Memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik
- h. Berusaha memahami kebutuhan nasabah (pelanggan)
- i. Mampu memberikan kepercayaan kepada nasabah (pelanggan)

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

Asas-asas pelayanan publik menurut Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2003 (Hardiansyah, 2011:24) sebagai berikut :

- a. Transparansi. Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

- b. Akuntabilitas. Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Kondisional. Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d. Partisipatif. Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. Kesamaan hak. Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
- f. Keseimbangan hak dan kewajiban. Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Penyelenggaraan pelayanan publik juga harus memenuhi beberapa prinsip pelayanan sebagaimana yang disebutkan dalam Kepmenpan No.63 Tahun 2003 (di dalam Hardiansyah, 2011:26) yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut :

a. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

b. Kejelasan

Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal :

- 1) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik;

2) Unit kerja / pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan / persoalan / sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik;

3) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

c. Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

d. Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.

e. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

f. Tanggung jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan / persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

g. Kelengkapan sarana dan prasarana kerja

Peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika (teletematika).

h. Kemudahan akses

Tempat dan lokasi sarana prasarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.

i. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

j. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih rapih, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan dan lainnya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah bentuk pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah baik yang berupa barang maupun jasa guna memenuhi kebutuhan masyarakat ataupun dalam rangka pelaksanaan peraturan perundang-undangan dengan berpedoman pada asas dan prinsip pelayanan. Peningkatan kualitas pelayanan publik juga merupakan salah satu agenda reformasi birokrasi, yang bertitik tolak dari kenyataan buruk kondisi faktual kualitas pelayanan publik yang sebagian besar ditentukan oleh kualitas sikap dan karakter aparatur pemerintah yang tidak terpuji, korup dan tidak bertanggungjawab.

2. Pelayanan Kesehatan

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu hal yang perlu diantaranya yang dipandang mempunyai peran yang cukup penting ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan, mutu pelayanan pelayanan kesehatan menjadi hal yang penting dalam organisasi pelayanan kesehatan, peningkatan kesadaran masyarakat tentang

kesehatan dan pelayanan kesehatan mendorong setiap organisasi pelayanan kesehatan untuk sadar mutu dalam memberikan pelayanan kepada pengguna jasa organisasi pelayanan kesehatan, Susatyo Herlambang (2016:71).

Menurut Azwar, pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan berkesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu. Adapun yang termasuk dalam pelayanan kesehatan yang merupakan hak pasien antara lain ialah pemeriksaan medik, diagnostik, terapi, anastesi, menulis resep obat-obatan, pengobatan dan perawatan di rumah sakit, kontrol, pelayanan pasca perawatan, pemberian keterangan medik, pemberian informasi, kerja sama vertikal penyelenggara pelayanan kesehatan dan sebagainya, (Tengker, 2005).

Menurut Susatyo Herlambang (2015:14), tujuan umum sistem kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, atau mencapai suatu keadaan sehat bagi individu atau kelompok-kelompok masyarakat. Di Indonesia pengertian sehat dituangkan dalam Undang-Undang Pokok Kesehatan RI No.9 Tahun 1960. Batasan sehat juga telah disesuaikan pengertiannya dengan batasan sehat menurut WHO (1947). Sehat yaitu suatu kondisi yang optimal, baik jasmani, rohani serta sosial ekonomi dan tidak hanya terbatas pada keadaan bebas dari penyakit atau kelemahan fisik dan mental saja. Tujuan sehat yang ingin dicapai oleh sistem kesehatan adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sesuai dengan sistem kesehatan tersebut, maka manajemen

kesehatan tidak bisa disamakan dengan manajemen niaga yang lebih banyak berorientasi kepada upaya untuk mencari keuntungan berupa uang untuk pemilik perusahaan (*benefit oriented*) oleh karena organisasi kesehatan lebih mementingkan pencapaian kesejahteraan masyarakat umum.

Pelayanan kesehatan yang berbeda dengan pelayanan jasa lainnya Menurut Azwar (1996) didalam Susatyo Herlambang (2016:79) memiliki syarat pokok dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, adalah :

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia dimasyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang keempat adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut biaya. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

3. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Rowland dan Rowland didalam buku *Hospital Administration Handbook* (1984) didalam Tjandra Yoga Aditama (2006:5) Rumah Sakit adalah salah satu sistem kesehatan yang paling kompleks dan paling efektif didunia. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sejalan dengan

itu SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Di Indonesia rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan, Susatyo Herlambang (2016:33).

Selanjutnya Susatyo Herlambang mengemukakan bahwa perkembangan rumah sakit awalnya hanya memberi pelayanan yang bersertifikat penyembuhan (*kuratif*) terhadap pasien melalui rawat inap, selanjutnya rumah sakit karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan dirumah sakit saat ini tidak saja bersifat kuratif tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitatif*). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*). *World Health Organization* (WHO) memberikan defenisi ; “Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif, preventif kepada masyarakat, serta pelayanan rawat jalan yang diberikannya guna menjangkau keluarga dirumah. Rumah Sakit juga merupakan pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio medik” (Armen dan Azwar, 2013)

Menurut Aditama (2010), defenisi yang paling klasik hanya menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi atau fasilitas yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap, ditambah dengan beberapa penjelasan lain. *American Hospital*

Association di tahun 1978 menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien diagnostik dan teraupetik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah.

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Milton Roemer dan Friedman dalam buku *Doctors in Hospital* (1971) didalam Tjandra Yoga (2006:5) menyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai lima fungsi yaitu :

- 1) Rumah Sakit harus memiliki pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan teraupetiknya, berbagai jenis spesialistiknya baik bedah maupun non bedah.
- 2) Rumah Sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan
- 3) Rumah Sakit juga memiliki tugas untuk melakukan pendidikan dan pelatihan
- 4) Rumah Sakit perlu melakukan penelitian dibidang kedokteran dan kesehatan karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini.
- 5) Rumah Sakit juga mempunyai tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya.

Menurut Undang-Undang Nomor.44 tahun 2009 tentang rumah sakit (didalam Susatyo Herlambang 2016:34) fungsi rumah sakit adalah :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, Susatyo Herlambang (2016:34). Untuk menyelenggarakan fungsinya, rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan Medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan non medis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan

e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan

f. Administrasi umum dan keuangan

c. Karakteristik Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki karakteristik sebagai berikut (Supriyanto:2007) :

- 1) Merupakan industri padat modal dan padat karya (padat sumber daya) serta padat teknologi. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan.
- 2) Sifat produk rumah sakit sangat beragam, demikian juga proses layanan yang bervariasi, meskipun input sama. Kadang-kadang sulit memisahkan antara proses, keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*)
- 3) Evaluasi paradigma rumah sakit, yang semula nirlaba menjadi *just profit*, atau profit.
- 4) Tidak berlaku adanya persaingan bisnis
- 5) Pengguna rumah sakit tidak tahu apa yang harus dibeli saat berobat (*consumer ignorance*) dan *demand* yang sangat tidak elastik.
- 6) Jenis jasa bisa *private, public good, externality*.

d. Sasaran Rumah Sakit

Menurut Supriyanto (2007), dalam bukunya pemasaran jasa pelayanan

Kesehatan, ada beberapa sasaran rumah sakit :

- 1) Masyarakat umum : golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun. Mereka bebas memilih pelayanan rumah sakit manapun bila dikehendaki.

- 2) Masyarakat yang terkoordinir, yaitu masyarakat dalam wadah suatu organisasi misalnya : instansi, perkantoran, pabrik, hotel dan lain-lain. Dalam mencari pengobatan umumnya mereka terikat peraturan-peraturan yang telah dibuat oleh perusahaan tersebut, sehingga mereka tidak bebas menentukan rumah sakit mana yang diinginkan. Golongan ini potensial menjadi sasaran rumah sakit.
- 3) Masyarakat keluarga, masyarakat yang telah mempunyai langganan seorang dokter keluarga. Umumnya golongan ini bila memerlukan pelayanan rumah sakit selalu berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter keluarganya. Hubungan timbal balik dokter keluarga dengan pihak rumah sakit dalam arti komunikasi hasil rujukan.

e. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Sumber daya meliputi, proses *staffing*, perencanaan SDM, *recruitment*, seleksi, orientasi, kompensasi, penilaian kinerja, pelatihan serta pengembangan. Dalam hal ini *staffing* meliputi 6 proses yaitu : (1) perencanaan dan peramalan kebutuhan SDM, (2) *recruitment*, (3) seleksi, (4) orientasi, (5) kepindahan dan (6) berhenti bekerja.

Kompleksitas pelayanan di rumah sakit tercermin juga dari profesi yang secara pokok punya otonomi yang jelas walaupun pada tingkat pendidikan yang menengah seperti perawat dan asisten apoteker, maka penghargaan dari segi otonomi keprofesian harus secara seimbang diselaraskan dengan tujuan umum rumah sakit. Berikut komponen SDM-RS menurut Sabarguna dan Sumarni, (2004)

- 1) Lingkungan yang meliputi situasi ekonomi, sosial, politik dan teknologi.
- 2) Organisasi meliputi besarnya ; struktur, kebijakan, teknologi dan kebiasaan yang ada.
- 3) Individu meliputi ; kemampuan, pengetahuan, kepribadian, tata nilai dan harapan.
- 4) Pekerjaan meliputi, tantangan, variasi dan otonomi.

f. Kewajiban Provider Pelayanan Kesehatan

Kewajiban provider pelayanan kesehatan antara lain sebagai berikut :

- 1) *Availability*, tersedianya layanan 24 jam setiap hari
- 2) *Accessibility*, terlayani (perspektif transport dan waktu tunggu)
- 3) *Accountability*, semua aspek layanan jelas dapat diterangkan ke pelanggan
- 4) *Affordability*, tersedianya layanan dengan harga rasional ke konsumen
- 5) *Acceptability*, ramah, sopan, tegas ke pasien dan keluarga
- 6) *Acredited*, adanya eksternal assesor dan menerapkan semua rekomendasi lembaga akreditor.
- 7) *Equitable*, tidak membedakan pasien (semua sama)
- 8) *Effisient* dalam pemakaian SDM, Biaya dan lain-lain
- 9) *Ethical*, memenuhi standar profesional, sosial, ethic dan legal
- 10) *Consumer's right*, semua tindakan medis dan administratif didahului dengan penjelasan dan persetujuan
- 11) *Financially Sound*, mampu memenuhi semua kewajiban finansial

- 12) *Goals and Objectives*, V, M, T, tertulis sebagai dasar perencanaan, monitor dan sebagainya
- 13) *Innovative*, terbuka untuk metode baru baik klinik maupun preventif
- 14) *Quality*, menjaga mutu layanan, fasilitas sesuai kriteria profesional mutakhir
- 15) *Community acceptable*, memenuhi harapan masyarakat dengan partisipasi dalam promosi standar kesehatan
- 16) *Comprehensive*, tersedia semua tahap layanan dan kebutuhan pasien terpenuhi

4. Standar Pelayanan Rumah Sakit

a. Pengertian

Standar pelayanan rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 (didalam Susatyo Herlambang 2016:41) tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, dalam peraturan tersebut menyebutkan jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit minimal yang wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi :

- 1) Pelayanan gawat darurat
- 2) Pelayanan rawat jalan
- 3) Pelayanan rawat inap
- 4) Pelayanan bedah
- 5) Pelayanan persalinan dan perinatologi

- 6) Pelayanan intensif
- 7) Pelayanan radiologi
- 8) Pelayanan laboratorium patologi klinik
- 9) Pelayanan rehabilitasi medik
- 10) Pelayanan Farmasi
- 11) Pelayanan gizi
- 12) Pelayanan transfusi darah
- 13) Pelayanan keluarga miskin
- 14) Pelayanan rekam medis
- 15) Pengelolaan limbah
- 16) Pelayanan administrasi manajemen
- 17) Pelayanan ambulans/kereta jenazah
- 18) Pelayanan pemulasaran jenazah
- 19) Pelayanan laundry
- 20) Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
- 21) Pencegahan pengendalian infeksi

Menurut Aditama (2003) bahwa mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya.

b. Standar Layanan Kesehatan

Menurut Imbalo S. Pohan (2015:28) standar layanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting didalam mengatasi masalah mutu layanan kesehatan. Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara taat asas atau konsisten, keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan atau standar prosedur operasional. Secara luas, standar layanan kesehatan ialah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses, dan keluaran (*outcome*) sistem layanan kesehatan.

Standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan kedalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat didalam pelayanan kesehatan akan terikat didalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggungjawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing, Imbalo S. Pohan (2015:28).

c. Peningkatan mutu standar layanan kesehatan

Quality assurance project yang dibiayai oleh USAID telah menyusun 10 langkah dalam siklus jaminan mutu layanan kesehatan. Siklus ini disusun berdasarkan pengalaman kerja dinegara berkembang dan beberapa model di Amerika Serikat yang digunakan oleh manajemen mutu layanan kesehatan.

Penyusunan standar layanan kesehatan merupakan bagian lain yang integral dari siklus ini, termasuk dengan komunikasi standar pemantauan terhadap tingkat kepatuhan melalui indikator. Melalui pemantauan, kesenjangan dapat diketahui, yaitu apa yang diharapkan terjadi dengan kenyataan yang terjadi pada layanan kesehatan. Kelompok jaminan mutu layanan kesehatan akan menganalisis terjadinya kesenjangan tersebut dan akan menemukan penyebab masalah dan pemecahan masalah, kemudian membuat rekomendasi kepada organisasi layanan kepada organisasi pemberi layanan kesehatan untuk melakukan pemecahan masalah (Pohan. S, 2007).

5. Rawat Inap

a. Pengertian Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap (opname) menurut Wikipedia Bahasa Indonesia adalah proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan disuatu runagan di rumah sakit, Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di Unit Rawat Jalan akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan didalam rumah sakit atau menginap dirumah sakit.

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal dirumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma 2001 yang

dikutip dari Anggraini (2008). Menurut Depkes RI 1997 yang dikutip dari Suryanti (2002) Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya.



b. Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap

Standar pelayanan minimal rawat inap menurut Kepemenkes Nomor 129

Tahun 2008 yaitu :

Tabel 2.1
Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap

Jenis Pelayanan	Indikator		Standar
	Jenis	Uraian	
Rawat Inap	Input	1.Ketersediaan Pelayanan	Anak, Penyakit dalam, Kebidanan dan Bedah
		2.Pemberi Pelayanan di rawat inap	Dokter Spesialis dan Perawat minimal D3
		3.Tempat Tidur dengan pengawan	100%
		4.Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%
		5.Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%
		6.Jam Visite dokter spesialis	08.00 s/d 14.00
		7.Kejadian infeksi pasca operasi	< 1,5%
		8.Kejadian infeksi nosokomial	< 9%
		9.Tidak adanya pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%
		10.Pasien rawat inap dengan Tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
		11.Pencatatan dan pelaporan TB di RS	> 60%
	Output	12.Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	< 5%
		13.Kematian pasien > 48 jam	< 0,24%
	Outcome	14.Kepuasan pasien	> 90%

Sumber : Peraturan Bupati Bintan No. 76 Tahun 2014
Tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD Kabupaten Bintan

Uraian dari Standar Pelayanan Rawat Inap RSUD Kabupaten Bintan adalah sebagai berikut :

- 1) Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap adalah jenis-jenis pelayanan rawat inap oleh tenaga spesialis yang kompeten di Rumah Sakit sesuai kelas rumah sakit. RSUD Kabupaten Bintan merupakan RS kelas D dan sudah memenuhi standar pelayanan spesialis yang ditetapkan oleh Permenkes No.56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yaitu empat jenis pelayanan spesialis dasar yaitu spesialis penyakit dalam, spesialis penyakit kandungan, spesialis anak dan spesialis bedah.
- 2) Pemberi Pelayanan adalah Dokter dan tenaga perawat yang berkompoten (Minimal D3)
- 3) Tempat tidur dengan pengaman adalah peralatan yang dipasang pada tempat tidur pasien agar tidak jatuh dari tempat tidur
- 4) Kamar mandi dengan pengaman adalah pegangan tangan yang dipasang dikamar mandi untuk membantu pasien agar tidak jatuh didalam kamar mandi
- 5) Dokter penanggung jawab pasien rawat inap adalah Dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
- 6) Jam Visite Dokter spesialis adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 sampai 14.00

- 7) Kejadian Infeksi Pasca Operasi adalah adanya infeksi nosokomial pada semua kategori luka sayatan operasi bersih yang dilaksanakan di Rumah Sakit dan ditandai oleh rasa panas (kalor), kemerahan (rubor), pengerasan (dolor), dan keluarnya nanah (pus) dalam waktu 3 x 24 jam
- 8) Angka kejadian infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit yang meliputi dekubitus, flebitis, sepsis, dan infeksi luka operasi
- 9) Tidak adanya kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selama dirawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, kamar mandi, dsb
- 10) Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberkulosis dengan lima strategi penanggulangan tuberkulosis nasional. Penegakan diagnosis dan follow up pengobatan pasien tuberkulosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis, pengobatan harus menggunakan panduan obat anti tuberkulosis yang sesuai dengan standar penanganan tuberkulosis nasional, dan semua pasien tuberkulosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberkulosis nasional
- 11) Pencatatan dan Pelaporan TB di Rumah Sakit adalah ketertiban pencatatan dan pelaporan tuberkulosis dalam mendukung epidemiologi tuberkulosis
- 12) Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh adalah pasien yang pulang tanpa persetujuan pulang dari dokter penanggungjawab
- 13) Kematian pasien > 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk rumah sakit

14) Kepuasan Pelanggan/Pasien adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap oleh dokter, perawat, dan kondisi ruangan

c. Kegiatan Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan obat, pelayanan makanan dan pelayanan administrasi keuangan. Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap akan mengalami tingkat proses transformasi yaitu :

- 1) Tahap Admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit.
- 2) Tahap diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya. Tahap treatment yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan kedalam program perawatan dan terapi.
- 3) Tahap inspection, yaitu secara continue di observasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- 4) Tahap control, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

d. Klasifikasi Rawat Inap Rumah Sakit

Berdasarkan fasilitas klasifikasi perawatan rumah sakit telah ditetapkan berdasarkan tingkat fasilitas pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit, yaitu sebagai berikut :

- 1) Kelas utama (termasuk VIP)
- 2) Kelas I
- 3) Kelas II
- 4) Kelas III

Sedangkan untuk klasifikasi pasien berdasarkan kedatangannya adalah pasien baru, pasien lama. Dan sedangkan menurut klasifikasi pasien berdasarkan pengirimnya adalah dikirim oleh dokter rumah sakit, dikirim dari puskesmas, klinik dan rumah sakit lainnya serta datang atas kemauannya sendiri.

e. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Menurut Jacobalis (1990) kualitas pelayanan kesehatan diruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah :

- 1) Penampilan keprofesian atau aspek klinis, aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter, perawat dan tenaga profesi lainnya.
- 2) Efisiensi dan efektifitas, Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

- 3) Keselamatan pasien, aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.
- 4) Kepuasan pasien, aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya, yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Jacobalis (1993), pelayanan kesehatan diruang rawat inap rumah sakit erat kaitannya dengan :

- a) Dokter, perawat atau petugas kesehatan
- b) Aspek hubungan antar manusia
- c) Kemanusiaan
- d) Kenyamanan atau kemudahan fasilitas dan lingkungan
- e) Peralatan dan perlengkapan
- f) Biaya pengobatan

B. Kualitas Pelayanan

1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kata 'kualitas' mengandung banyak pengertian, menurut Kamus Bahasa

Indonesia (didalam Hardiansyah 2011:39), kualitas berarti : (1) tingkat baik buruknya sesuatu; (2) derajat atau taraf (kepandaian, kecakapan, dsb); atau mutu.

Pengertian menurut Fandy Tjiptono (didalam Hardiansyah 2011:40) adalah : (1) kesesuaian dengan persyaratan; (2) kecocokan untuk pemakaian; (3) perbaikan berkelanjutan; (4) bebas dari kerusakan/cacat; (5) pemenuhan kebutuhan

pelanggan sejak awal dan setiap saat; (6) melakukan segala sesuatu secara benar; (7) sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Konsep kualitas pelayanan dapat dipahami melalui perilaku konsumen (*consumer behavior*), yaitu suatu perilaku yang dimainkan oleh konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan, dan mengevaluasi suatu produk maupun pelayanan yang diharapkan dapat memuaskan kebutuhan mereka. Menurut Ibrahim (2008:22), kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan dimana penilai kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut.

Kualitas/mutu pelayanan yang ditawarkan merupakan hal yang penting dalam layanan kesehatan. Namun mutu harus berasal dari perspektif konsumen karena mutu layanan merupakan jasa yang diterima oleh konsumen layanan tersebut. Selanjutnya menurut Winston Dictionary (didalam Susatyo Herlambang 2016:72) mutu adalah tingkat kesempurnaan dan penampilan sesuatu yang sedang diamati. Kemudian menurut Donabedian (didalam Susatyo Herlambang 2016), mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program. Selanjutnya menurut Donabedian (1980), menyebutkan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu pelayanan yang diharapkan untuk memaksimalkan suatu ukuran yang inklusif dari kesejahteraan klien sesudah itu dihitung keseimbangan antara keuntungan yang diraih dan kerugian yang semua itu merupakan penyelesaian proses atau hasil dari pelayanan diseluruh bagian.

Menurut Susatyo Herlambang (2016:73) Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan

kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Untuk memenuhi mutu pelayanan kesehatan maka dasar yang dipergunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas kepada konsumen (*customer satisfaction*) terhadap pelayanan jasa kesehatan. Jadi yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Semakin sempurna kepuasan, maka semakin baik mutu pelayanan kesehatan.

Selanjutnya Zeithaml (didalam Hardiansyah 2011:41) menyatakan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh dua hal, yaitu : *expected service* dan *preceived service*. *expected service* dan *preceived service* ditentukan oleh dimention of service quality yang disederhanakan dari sepuluh menjadi lima dimensi.

2. Dimensi Kualitas pelayanan

Pelayanan dikatakan berkualitas atau memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Apabila masyarakat tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak berkualitas atau tidak efisien. Karena itu, kualitas pelayanan sangat penting dan selalu fokus kepada kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan menurut Fitzsimmons (didalam Susatyo Herlambang, 2016:36) adalah persepsi

masyarakat akan kenyataan dari realitas yang ada yang dibandingkan dengan harapan-harapan yang ada. Dimensi pelayanan perlu diperhatikan dan dilaksanakan agar pelayanan yang diberikan menjadi berkualitas dan sesuai harapan pelanggan.

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan, dapat dilakukan survei pelanggan yang didasarkan pada dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang berkaitan erat dengan kebutuhan pelanggan. Hal ini dipertegas oleh Winardi (didalam Susatyo Herlambang, 2016:45) “apabila kita ingin melaksanakan eksplorasi hingga melampaui model sederhana yang dikemukakan maka kita akan menghadapi kenyataan bahwa tidak ada teori yang diterima secara universal dan yang mencakup segala hal.

Menurut Van Looy (didalam Susatyo Herlambang, 2016:45), suatu model dimensi kualitas jasa yang ideal baru memenuhi syarat, apabila :

- a. Dimensi harus bersifat satuan yang komprehensif, artinya dapat menjelaskan karakteristik secara menyeluruh mengenai persepsi terhadap kualitas karena adanya perbedaan dari masing-masing dimensi yang diusulkan.
- b. Model juga harus bersifat universal, artinya masing-masing dimensi harus bersifat umum dan valid untuk berbagai spektrum bidang jasa.
- c. Masing-masing dimensi dalam model diajukan haruslah bersifat bebas.
- d. Sebaiknya jumlah dimensi dibatasi.

Dengan demikian, untuk dapat menilai sejauhmana mutu pelayanan publik yang diberikan aparatur pemerintah, memang tidak bisa dihindari, bahkan menjadi tolak ukur kualitas pelayanan tersebut dapat ditelaah dari kriteria dimensi-dimensi

kualitas pelayanan publik. Menurut Zeithml dkk (didalam Fandy Tjiptono & Anastasia Diana, 2001:27), kualitas pelayanan dapat diukur dari lima dimensi yaitu :

- a. *Tangibles* (Bukti Langsung), yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
- b. *Realibility* (Kehandalan), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan, memiliki standar pelayanan yang jelas.
- c. *Responsiviness* (Respon/ketanggapan), yang meliputi merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan, petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat, petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat, petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat, petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat, dan semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas.
- d. *Assurance* (jaminan), meliputi petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan, petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan, petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan, petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan.
- e. *Emphaty* (empati), meliputi mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan, petugas melayani dengan sikap ramah, petugas melayani dengan sikap sopan santun, petugas melayani dengan tidak deskriminatif (membeda-bedakan), dan petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan.

Produk organisasi publik adalah pelayanan publik, karenanya produk Pelayanan yang berkualitas menjadi tuntutan pemberi pelayanan. Gibson, Ivancevich & Donelly (Depdagri, 2006:29-30) memasukkan dimensi waktu, yaitu menggunakan ukuran jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang dalam melihat organisasi publik. Dalam hal ini kinerja organisasi publik terdiri dari :

- a. Produksi, adalah ukuran yang menunjukkan keluaran yang dibutuhkan oleh lingkungannya
- b. Mutu adalah kemampuan organisasi untuk memenuhi harapan pelanggan dan *clients*
- c. Efisiensi adalah perbandingan terbaik antara keluaran (*output*) dan masukan (*input*)
- d. Fleksibilitas adalah unsur yang memiliki daya tanggap organisasi terhadap tuntutan perubahan internal dan eksternal. Fleksibilitas berhubungan dengan kemampuan organisasi untuk mengalihkan sumber daya dari aktivitas yang satu ke aktivitas yang lain guna menghasilkan produk dan pelayanan baru yang berbeda dalam rangka menanggapi permintaan pelanggan.
- e. Kepuasan menunjuk pada perasaan karyawan terhadap pekerjaan dan peran mereka didalam organisasi.
- f. Persaingan menggambarkan posisi organisasi didalam berkompetisi dengan organisasi lain yang sejenis.

- g. Pengembangan adalah ukuran yang mencerminkan kemampuan dan tanggungjawab organisasi dalam memperbesar kapasitas dan potensinya untuk berkembang melalui investasi sumber daya.
- h. Kelangsungan hidup adalah kemampuan organisasi untuk tetap eksis dalam menghadapi segala perubahan.

Lembaga Administrasi Negara (LAN) (1998) dan Kepmenpan No.81

Tahun 1995 (didalam Hardiansyah, 2011:48) membuat beberapa kriteria pelayanan publik yang baik dapat dilihat dari indikator-indikatornya, antara lain meliputi :

- a. Kesederhanaan, prosedur/tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, cepat, tepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan.
- b. Kejelasan dan kepastian, artinya adanya kejelasan dan kepastian mengenai : (a) prosedur/tata cara pelayanan, (b) persyaratan pelayanan, baik persyaratan teknis maupun persyaratan administratif, (c) unit kerja dan atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab didalam memberikan pelayanan, (d) rincian biaya/tarif pelayanan dan tata cara pembayaran, dan (e) jadwal waktu penyelesaian pelayanan.
- c. Keamanan, ini mengandung arti proses hasil pelayanan dapat memberikan keamanan, kenyamanan dan dapat memberikan kepastian hukum.
- d. Keterbukaan, artinya segala yang berkaitan atau berhubungan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah

- diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta.
- e. Efisiensi, yaitu : (a) persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan. (b) dicegah dengan adanya pengulangan pemenuhan persyaratan, dalam hal proses pelayanan masyarakat yang bersangkutan mempersyaratkan adanya kelengkapan persyaratan dari satuan kerja/instansi pemerintahan lain yang terkait.
 - f. Ekonomis, ini mengandung arti pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan : (a) nilai barang dan jasa pelayanan masyarakat dan tidak menuntut biaya yang terlalu tinggi diluar kewajaran; (b) kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar; (c) ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - g. Keadilan yang merata, mencakup/jangkauan pelayanan harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diberlakukan secara adil bagi seluruh lapisan masyarakat.
 - h. Ketepatan waktu, ini berarti pelaksanaan pelayanan masyarakat dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
 - i. Kriteria kuantitatif.

Sedangkan menurut De Vreya (didalam Hardiansyah 2011:50) , dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan, ada tujuh dimensi dan indikator yang harus diperhatikan :

- a. *Self esteem* (harga diri) dengan indikator : pengembangan prinsip pelayanan; menempatkan seseorang sesuai dengan keahlian; menetapkan tugas pelayanan yang futuris dan berpedoman kepada kesuksesan ‘hari esok lebih baik dari hari ini’.
- b. *Exeed Expectation* (memenuhi harapan), dengan indikator penyesuaian standar pelayanan; pemahaman terhadap keinginan pelanggan; dan pelayanan sesuai harapan petugas.
- c. *Recovery* (pembenahan), dengan indikator menganggap kebutuhan sebagai peluang bukan masalah; mengatasi keluhan pelanggan; mengumpulkan informasi tentang keinginan pelanggan; uji coba tentang standar pelayanan; dan mendengar keluhan pelanggan.
- d. *Vision* (pandangan kedepan), dengan indikator; perencanaan ideal dimasa depan; memanfaatkan teknologi semaksimal mungkin; dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan.
- e. *Improve* (perbaikan), dengan indikator : perbaikan secara terus menerus; menyesuaikan dengan perubahan; mengikutsertakan bawahan dalam menyusun rencana; investasi yang bersifat non material (training); penciptaan lingkungan yang kondusif; dan penciptaan standar yang responsif.

- f. *Empower* (pemberdayaan), dengan indikator memberdayakan karyawan/bawahan belajar dari pengalaman; dan memberikan rangsangan, pengakuan dan penghargaan.

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Gespersz (1997:2), Gespersz menyebutkan adanya beberapa dimensi atau atribut yang harus diperhatikan dalam peningkatan kualitas pelayanan, yaitu :

- a. Ketepatan waktu pelayanan;
- b. Akurasi pelayanan, yang berkaitan dengan realibilitas;
- c. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan;
- d. Tanggung jawab yang berkaitan dengan penerimaan pesanan, maupun penanganan keluhan;
- e. Kelengkapan, menyangkut ketersediaan sarana pendukung;
- f. Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan;
- g. Variasi model pelayanan, berkaitan dengan inovasi;
- h. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibilitas/penanganan permintaan khusus;
- i. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang, kemudahan, dan informasi;
- j. Atribut yaitu pendukung pelayanan lainnya seperti kebersihan lingkungan, AC, fasilitas ruang tunggu, fasilitas musik/TV, dan sebagainya.

Uraian mengenai dimensi kualitas pelayanan diatas akan membantu kita untuk menentukan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan jika dipandang sebagai suatu sistem yang terdiri dari *input*, *proses* dan *outcome*, maka kualitas pelayanan merupakan interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau

unsur pelayanan. Dan untuk menjaga kualitas pelayanan perlu dilakukan penilaian sebagai evaluasi dari kualitas pelayanan tersebut.

3. Hambatan penerapan Kualitas Pelayanan

Menurut Amin Ibrahim (2008:74) Berbagai hambatan yang sering ditemui dalam rangka memberikan pelayanan yang berkualitas atau berorientasi pada manajemen mutu terpadu antara lain : kekurangpedulian aparatur dalam menerapkan dengan semestinya prinsip-prinsip manajemen mutu terpadu tersebut. Ini terlihat baik dalam perilaku organisasi/perilaku administrasi dan kurangnya upaya mengembangkan manajemen mutu terpadu tersebut Ibrahim, 2004 dan b; Gesperz,1997) didalam Amin Ibrahim (2008:75) antara lain :

- a. Banyaknya aparatur publik yang kurang mencerminkan berbudaya dan berperilaku administrasi/perilaku organisasi yang mengacu kepada kepentingan organisasi sebagai "*public servant*", tetapi lebih berorientasi kepada perilaku untuk kepentingan pribadi maupun kelompok, bahkan praktek-praktek neo KKN masih banyak terjadi.
- b. Sikap/penilaian kepuasan pelanggan yang berorientasi kepada kepentingan "pimpinan" organisasi.
- c. Kurangnya komitmen dari pimpinan akan pentingnya pelayanan publik yang prima tersebut (yang mestinya dibangun melalui komitmen dengan "*stakeholder* inti", kemudian dikomunikasikan kepada anggota organisasi pelayanan secara baik).
- d. Rendahnya pemahaman, apalagi penerapan dari manajemen mutu terpadu tersebut secara nyata dalam pelayanan publik yang diberikan, sehingga

mereka menganggap bahwa aparatur telah melakukan pelayanan publik yang baik sesuai aturan.

- e. Kekurangmampuan pimpinan dalam upaya mengubah budaya organisasi dan budaya pelayanan yang selama ini selalu berorientasi pada kepentingan aparatur itu sendiri.
- f. Kurangnya keterampilan dalam mengoperasionalkan manajemen mutu terpadu tersebut dalam administrasi pelayanan dan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, anggaran, tatalaksana, sistem informasi yang serasi.
- g. Sistem diklat aparatur yang tidak bersifat bertingkat-bertahap-berlanjut dan kurang dikaitkan dengan upaya meningkatkan motivasi kepuasan kerja dan kinerja aparatur pelayanan publik itu sendiri.
- h. Ketidakmampuan menerapkan berbagai kiat dan manajemen-manajemen kontemporer yang telah sukses dilakukan dalam organisasi publik dibanyak negara (misalnya penerapan *benchmarking*, *learning organization*, berpikir sistem, *Quality Assurance*, *Total Quality Managemen* (TQM) dan sebagainya.

Sedangkan Dadang Julianta didalam Lijan Sinambela (2006 :7) mengemukakan berbagai hambatan dalam penegembangan sistem manajemen kualitas antara lain :

- a. Ketiadaan komitmen dari manajemen;
- b. Ketiadaan pengetahuan dan kekurangpahaman tentang manajemen kualitas bagi aparatur yang bertugas melayani;
- c. Ketidakmampuan aparatur mengubah kultur yang mempengaruhi kualitas manajemen pelayanan pelanggan;

- d. Ketidaktepatan perencanaan manajemen kualitas yang dijadikan pedoman dalam pelayanan pelanggan;
- e. Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan belum dioptimalkan;
- f. Ketidakmampuan membangun *learning organization*, *learning by the individual* dalam organisasi;
- g. Ketidaksesuaian antara struktur organisasi dengan kebutuhan;
- h. Ketidacukupan sumber daya dan dana;
- i. Ketidaktepatan sistem penghargaan dan balas jasa karyawan;
- j. Ketidaktepatan mengadopsi prinsip manajemen kualitas ke dalam organisasi;
- k. Ketidaktepatan didalam pemberdayaan dan kerjasama.

4. Upaya Perbaikan Kualitas/Mutu

a. *Quality Assurance* (Jaminan Mutu)

Secara singkat *Quality assurance* berarti menjamin (mutu) suatu produk sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat membelinya dengan penuh keyakinan dan mempergunakannya untuk waktu yang lama dengan keyakinan dan kepuasan (Adikoesoemo, 2012). Jaminan mutu adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk menetapkan melaksanakan dan memonitor pelaksanaan standar, dan rangkaian peningkatan kinerja melalui upaya perbaikan (proses) secara berkesinambungan sehingga pelayanan yang diberikan memenuhi bahkan melebihi harapan pelanggan dan dilakukan dengan efektif dan seaman mungkin.

Secara lebih operasional menurut Depkes RI jaminan mutu adalah upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu

dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan dan selanjutnya menetapkan serta melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

Menurut Wijono (2000), *Quality Assurance* sering diartikan sebagai menjamin mutu atau memastikan mutu karena *quality assurance* berasal dari kata *to assure* yang artinya menyakinkan orang, mengusahakan sebaik-baiknya, mengamankan atau menjaga. Dimana dalam pelaksanaannya menggunakan teknik-teknik seperti infeksi, internal audit, dan surveilans untuk menjaga mutu yang mencakup dua tujuan yaitu : organisasi mengikuti prosedur pegangan kualitas, dan efektivitas prosedur tersebut untuk menghasilkan hasil yang diinginkan. Dengan demikian *quality assurance* dalam pelayanan keperawatan adalah kegiatan menjamin mutu yang berfokus pada proses agar mutu pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar. Dimana metode yang digunakan adalah audit internal dan surveilans untuk memastikan apakah proses pengerjaannya (pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien) telah sesuai dengan standar operating procedure (SOP); evaluasi proses; mengelola mutu; dan penyelesaian masalah. Sehingga sebagai suatu sistem (*input*, proses, *outcome*), menjaga mutu pelayanan keperawatan difokuskan hanya pada satu sisi yaitu pada proses pemberian pelayanan keperawatan untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan.

Dalam upaya perbaikan mutu pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, perlu diperhatikan empat kaidah jaminan mutu sebagai berikut :

- 1) Jaminan mutu berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien dan masyarakat
- 2) Jaminan mutu berfokus pada sistem dan proses
- 3) Jaminan mutu menggunakan data untuk menganalisis proses penyediaan pelayanan
- 4) Jaminan mutu mendorong pendekatan tim untuk memecahkan masalah dan memperbaiki mutu secara berkesinambungan (Usaid Indonesia, t.th).

b. *Continuous Quality Improvement* (Peningkatan mutu berkelanjutan)

Continuous Quality Improvement dalam pelayanan kesehatan merupakan perkembangan dari *Quality assurance* yang dimulai sejak tahun 1980-an. *Continuous Quality Improvement* (peningkatan mutu berkelanjutan) sering diartikan sama dengan *Total Quality Management* karena semuanya mengacu pada kepuasan pasien dan perbaikan mutu secara menyeluruh. Namun menurut Loughlin dan Kaluzny (1994, dalam Wijono 2000) bahwa ada perbedaan sedikit yaitu *Total Quality Management* dimaksudkan pada program industri sedangkan *Continuous Quality Improvement* mengacu pada klinis. Wijono (2000) mengatakan bahwa *Continuous Quality Improvement* itu merupakan upaya peningkatan mutu secara terus menerus yang dimotivasi oleh keinginan pasien. Tujuannya adalah untuk meningkatkan mutu yang tinggi dalam pelayanan keperawatan yang

komprehensif dan baik, tidak hanya memenuhi harapan aturan yang ditetapkan standar yang berlaku.

Pendapat lain dikemukakan oleh Shortell dan Kaluzny (1994) bahwa *Quality Improvement* merupakan manajemen filosofi untuk menghasilkan pelayanan yang baik. Dan *Continuous Quality Improvement* sebagai filosofi peningkatan mutu yang berkelanjutan yaitu proses yang dihubungkan dengan memberikan pelayanan yang baik yaitu yang dapat menimbulkan kepuasan pelanggan. Sehingga dapat dikatakan bahwa *Continuous Quality Improvement* dalam pelayanan keperawatan adalah upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara terus menerus yang memfokuskan mutu pada perbaikan mutu secara keseluruhan dan kepuasan pasien. Oleh karena itu perlu dipahami mengenai karakteristik-karakteristik yang dapat mempengaruhi mutu dari *outcome* yang ditandai dengan kepuasan pasien (Rahmawati, 2009).

c. Total Quality Management (TQM)

Menurut Ishikawa (dalam Fandy Tjiptono dan Anastasia Diana 2001:4) *Total Quality Management* (Manajemen kualitas menyeluruh) perpaduan semua fungsi dari perusahaan kedalam falsafah holistik yang dibangun berdasarkan konsep kualitas, *teamwork*, produktivitas, dan pengertian serta kepuasan pelanggan. Defenisi lainnya menyatakan bahwa *Total Quality Management* merupakan sistem manajemen yang mengangkat kualitas sebagai strategi usaha dan berorientasi pada kepuasan pelanggan dengan melibatkan seluruh anggota organisasi Santosa (dalam Fandy Tjiptono dan Anastasia Diana 2001:4),

Total Quality Managemen lebih menekankan perbaikan berkesinambungan dilingkungan kerja sehingga dapat mencegah timbulnya masalah. Dalam hal ini ada dua model untuk pemecahan masalah. Dalam hal ini ada dua model untuk pemecahan masalah sekaligus mengarah pada perbaikan berkesinambungan. Kedua model tersebut adalah Siklus Deming dan metode Perry Johnson (Fandy Tjiptono dan Anastasia Diana 2001:188).

1) Siklus Deming

Siklus Deming adalah model perbaikan berkesinambungan yang dikembangkan oleh seorang pionir TQM, yaitu Dr. W. Edwards Deming. Siklus ini terdiri atas empat komponen utama, yang masing-masing dibagi menjadi berbagai langkah. Salah satu seorang murid Deming, yaitu William W. Scherkenbach menjelaskan model tersebut sebagai berikut :

a) Mengembangkan rencana untuk perbaikan (Plan)

Meskipun belum terjadi masalah, sebaiknya dibuat rencana perbaikan, terutama yang berkaitan dengan proses. Kemudian bila muncul masalah, masalah tersebut dapat ditangani dengan menggunakan model perbaikan berkelanjutan Deming. Rencana perbaikan ini meliputi empat langkah yaitu : Identifikasi peluang dilakukannya perbaikan, dokumentasi proses yang ada saat ini, menciptakan visi proses yang diperbaiki, dan menentukan jangkauan (*scope*) usaha perbaikan.

b) Melaksanakan rencana yang dibuat (*Do*)

Rencana yang telah disusun diimplementasikan secara bertahap, mulai dari skala kecil selama periode waktu tertentu. Langkah ini sama dengan pengembangan dan pengujian (*prototype*) suatu rancangan sebelum diproduksi secara penuh.

c) Memeriksa hasil yang dicapai (*Study*)

Hasil implementasi rencana diperiksa dan dicatat. Hasil yang telah dicatat ini akan dijadikan dasar bagi langkah penyesuaian dan perbaikan.

d) Melakukan penyesuaian bila diperlukan (*Act*)

Penyesuaian dilakukan bila dirasa perlu dan didasarkan pada komponen *study* diatas. Langkah selanjutnya adalah mengulangi siklus untuk rencana perbaikan selanjutnya dengan kembali pada komponen pertama (*plan*) dari model Deming.

2) Metode Perry Johnson

Metode ini merupakan pendekatan yang dapat diterapkan dalam TQM karena memiliki tiga karakteristik sebagai berikut :

- a) Mengutamakan kerjasama tim dalam pemecahan masalah
- b) Berfokus pada perbaikan berkesinambungan
- c) Memperlakukan masalah sebagai sesuatu yang wajar atau normal karena adanya perubahan.

Menurut Imbalo. S Pohan (2015: 430) Kegiatan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan di lingkungan perumhasakitan telah dilaksanakan sejak 1989. Namun, beberapa rumah sakit telah dilaksanakan sebelum tahu 1989. Pendekatan tersebut telah diterapkan baik terhadap masalah klinis ataupun masalah non klinis.

Beberapa rumah sakit telah menerapkan pendekatan manajemen mutu terpadu (*Total Quality Management, TQM*) dalam meningkatkan mutu layanan kesehatannya, dan beberapa kali konvensi gugus kendali mutu tingkat nasional ataupun provinsi yang dilakukan secara berkala.

Profesi layanan kesehatan yang bekerja dalam lingkungan organisasi rumah sakit harus mampu mengambil keputusan yang tepat dan cepat, baik keputusan klinis, administratif, ataupun pelaksanaan kegiatan lainnya untuk kepentingan layanan kesehatan yang tepat waktu, tepat tempat, tepat orang, tepat peralatan, dan tepat obat. Selain itu setiap kegiatan atau intervensi layanan kesehatan selalu mempunyai variasi, tetapi yang paling penting variasi itu harus selalu berada dalam batas-batas kendali.

d. Pelayanan Prima (*Service Excellent*)

1. Pengertian Pelayanan Prima

Pelayanan prima merupakan terjemahan istilah “*Excellent Service*” yang secara harfiah berarti pelayanan terbaik atau sangat baik. Disebut sangat baik atau terbaik karena sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku atau dimiliki instansi pemberi pelayanan (Daryanto, 2014:107). Pengertian lebih luas disampaikan Daviddow dan Uttal didalam Daryanto, 2014:108) bahwa pelayanan merupakan suatu usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan. Dilanjutkannya Pelayanan prima adalah pelayanan yang diberikan kepada masyarakat/pengguna jasa (*customer*) minimal sesuai dengan standar sehingga orang yang dilayani merasa puas, gembira, atau senang.

Sedangkan menurut Rahmayanti, 2014:18 Pelayanan Prima adalah Pelayanan dengan standar kualitas yang tinggi dan selalu mengikuti perkembangan kebutuhan pelanggan setiap saat, secara konsisten dan akurat (handal). Berorientasi kepada kepuasan pelanggan, selalu mengikuti perkembangan Standar Internasional/ISO, dan menerapkan manajemen mutu total/konsistensi dan kesadaran mutu yang tinggi (*high quality consciousness*) seperti *customer orientation* (fokus pelanggan, *robotics*, *QC Circles* (Siklus Kendali Mutu, *Automation* (Otomatisasi), *discipline in the workplace* (disiplin), *quality improvment* (perbaikan mutu), *zero defects* (kerusakan nol), dan sebagainya.

2. Tujuan Pelayanan Prima

Tujuan Pelayanan Prima adalah memberikan pelayanan yang dapat memenuhi dan memuaskan pelanggan atau masyarakat serta memberikan fokus pelayanan kepada pelanggan (Daryanto, 2014:108). Pelayanan prima didalam sektor publik didasarkan pada aksioma bahwa "Pelayanan adalah pemberdayaan. Pelayanan pada sektor bisnis berorientasi pada profit, sedangkan pelayanan prima pada sektor publik bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat secara sangat baik atau terbaik.

3. Manfaat Pelayanan Prima

Pelayanan prima akan bermanfaat bagi upaya peningkatan kualitas pelayanan pemerintah kepada masyarakat sebagai pelanggan dan sebagai acuan pengembangan penyusunan standar pelayanan. Penyedia layanan, pelanggan atau *stakeholders* dalam kegiatan pelayanan akan memiliki acuan tentang bentuk, alasan, waktu, tempat, dan proses pelayanan yang seharusnya. Sikap yang harus dimiliki oleh pegawai berdasarkan konsep pelayanan prima adalah sebagai berikut :

- a) Rasa memiliki terhadap instansi
- b) Rasa kebanggaan terhadap pekerjaan
- c) Loyalitas yang tinggi terhadap pekerjaan
- d) Ingin menjaga martabat dan nama baik instansi

Menurut Barata, 2004:32 Manfaat pelayanan prima

4. Prinsip Pelayanan Prima

Terminologi pelayanan prima berangkat dari reformasi pelayanan publik. Kepuasan total pelanggan menjadi orientasi gerakan ini. David Osborne dan Ted Gebler didalam Daryanto, 2014:112 menyatakan bahwa pengembangan organisasi sebetulnya hanya bermuara pada terwujudnya *a smaller, better, faster and cheaper goverment*. Pernyataan sederhana ini mengandung makna bahwa empat hal tersebut harus menjadi prioritas dengan menjadikan aparatur sebagai pusat harapan. Premis sederhana itu sekaligus juga memperlihatkan bahwa selama ini pelayanan publik dari aparatur masih rendah. Lima

prinsip dasar pelayanan prima menurut Daryanto, 2014:113 yaitu mengutamakan pelanggan, sistem yang efektif, melayani dengan hati, perbaikan yang berkelanjutan dan memberdayakan pelanggan.

Menurut Barata, 2004:31 pelayanan prima memiliki 6 A konsep dasar yaitu :

a) Kemampuan (*Ability*)

Kemampuan *Ability* adalah pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mutlak diperlukan untuk menunjang program layanan prima yang meliputi kemampuan didalam bidang kerja yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi, dan menggunakan *public relation* sebagai instrumen didalam membina hubungan kedalam dan keluar organisasi/perusahaan.

b) Sikap

Sikap (*Attitude*) adalah perilaku atau perangai yang harus ditonjolkan ketika menghadapi pelanggan.

c) Penampilan (*Appearance*)

Penampilan (*Appearance*) adalah penampilan seseorang, baik yang bersifat fisik saja maupun fisik dan non fisik, yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain

d) Perhatian (*Attention*)

Perhatian (*Attention*) adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya.

e) Tindakan (*Action*)

Tindakan (*Action*) adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan.

f) Tanggung Jawab (*Accountability*)

Tanggung Jawab (*Accountability*) adalah suatu sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan.

Dalam upaya menerapkan pelayanan menerapkan pelayanan prima kepada pelanggan adalah dengan menggunakan konsep A4 yang terdiri dari :

a) *Attitude*

Dalam menjalankan konsep pelayanan prima kepada para pelanggan, sikap atau attitude merupakan poin yang utama. Sikap yang ramah dan sabar dalam melakukan pelayanan kepada konsumen, baik itu pelanggan kelas atas maupun pelanggan kecil harus diterapkan dengan seimbang.

b) *Attention*

Attention atau perhatian adalah tindakan untuk memperhatikan keinginan pelanggan serta fokus dalam menciptakan kepuasan konsumen, atensi tersebut dapat diwujudkan dengan berbagai cara, misalnya mencermati karakter konsumen yang datang, memahami kepentingan dan kebutuhan pelanggan, serta mampu memberikan nasihat kepada pelanggan jika diperlukan

c) *Action*

Setelah memulai pelayanan ke konsumen dengan attitude yang bagus, kemudian memperhatikan segala hal dengan memperhatikan segala hal yang menjadi keinginan konsumen (*attention*), maka langkah selanjutnya adalah segera melakukan tindakan (*action*) guna oleh mewujudkan apa yang diharapkan oleh konsumen. Action yang dilakukan hendaknya memenuhi prinsip cepat, tepat, hemat dan selamat.

d) *Anticipation*

Sebagai *back up* terakhir dari usaha melakukan pelayanan prima kepada para konsumen adalah menyiapkan solusi dari segala kemungkinan yang terjadi dalam instansi anda.

C. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang dijadikan acuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Jurnal Pemerintahan dan Politik Volume 2 Nomor 1 Agustus 2017 Amini Aprindawati, Isabella dan Doris Febriyanti (2017) dengan judul Kualitas Pelayanan Pembuatan Kartu Tanda Penduduk Elektronik di Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin.

Judul tesis ini diangkat berdasarkan identifikasi masalah yang ada terkait dengan pelayanan pembuatan kartu E-KTP yang masih mengalami kendala didalam proses pembuatannya sehingga Kementerian masih belum memenuhi standar pelayanan yaitu berorientasi pada kepuasan

pengguna layanan. Penelitian ini menggunakan teori Zithml dengan lima dimensi kualitas layanan *tangibles*, *realibility*, *responsiveness*, *assurance* dan *empati*.

Metode penelitiannya adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan publik di Kecamatan Talang Kelapa sudah menerapkan indikator dimensi *tangibles*, *realibility*, *responsiveness*, *assurance* dan *empati* namun ada beberapa indikator yang belum berjalan sesuai dengan keinginan dari masyarakat misalnya ketidaknyamanan tempat pelayanan termasuk belum lengkapnya sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan.

2. Imam Sujono (2015) dengan judul Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD DR. H Soemarno Sostroatmojo Tanjung Selor Tahun 2015.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis mutu pelayanan melalui penilaian pelanggan di IGD RSUD DR. H Soemarno Sostroatmojo Tanjung Selor Tahun 2015. Diharapkan dengan analisis mutu pelayanan dari penilaian pelanggan dapat diketahui tingkat mutu pelayanan di IGD RSUD DR. H Soemarno Sostroatmojo Tanjung Selor Tahun 2015.

Hasil penelitian menunjukkan masih perlu adanya perbaikan dari beberapa indikator karena nilai skor mean pada kategori interval “cukup dan baik” yakni mean < 3,25. Untuk dimensi *tangible* didapatkan hasil indikator masing-masing kebersihan dengan skor 3,04, penerangan 3,12 dan kebisingan 3,13. Dimensi *responsiveness* dengan skor indikator

masing-masing sebesar waktu tanggap 2,93 dan waktu tunggu 2,88. Dan pada dimensi *assurance* masing-masing keamanan sebesar 3,16, kenyamanan 3,01 dan ketenangan sebesar 3,02.

3. eJournal Administrasi Negara Volume 1 Nomor 1 2013 56-69 Riza Faelan dengan judul : Studi Tentang Kualitas Pelayanan Publik Pada Badan Perpustakaan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012.

Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan dan menggambarkan kualitas pelayanan pada Badan Perpustakaan Daerah Provinsi Kalimantan Timur dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu jenis penelitian yang menggambarkan dan menjabarkan gejala-gejala yang ada atau yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan pada Badan Perpustakaan Daerah Provinsi Kalimantan Timur. Data yang disajikan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari wawancara dan data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui telaah pustaka baik dari buku-buku, jurnal, majalah, tulisan ilmiah, dan akses internet yang dinilai relevan dengan tema yang diangkat dalam penelitian ini. Adapun teknik analisa data yang digunakan adalah metode analisis interaktif yang merupakan rangkaian dari proses pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan/verifikasi data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan publik pada Badan Perpustakaan Daerah Provinsi Kalimantan Timur kepada konsumen/masyarakat sudah cukup baik walaupun didalam pelayanannya

masih kurang ramah, tegas dan belum penuh perhatian terhadap masyarakat/pengunjung.

Kesimpulan dari penelitian tentang kualitas pelayanan pegawai Badan Perpustakaan Daerah Provinsi Kalimantan Timur yang mencakup *tangibles*, yaitu fasilitas fisik sudah memadai, *realibility* yaitu kehandalan dalam memberikan pelayanan sudah baik, *responsiveness* yaitu koresponsifan pegawai belum maksimal, *assurance* yaitu sikap dari pegawai masih ada yang tidak ramah terhadap pengunjung dan *emphaty* merupakan sikap tegas dan penuh perhatian belum dirasakan masyarakat/pengunjung.

4. Benson Nababan (2013) dengan judul : Analisis Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan *Bed Occupancy Rate* di Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara Kalimantan Tengah Tahun 2012.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelayanan kesehatan dan jumlah *Bed Occupancy Rate* di RSUD Sukamara Kalimantan Tengah. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional, besar sampel 112 orang.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan pencapaian BOR diruang rawat inap RSUD Sukamara Kalimantan Tengah yaitu dengan P value =0,011 < @ (0,05).

5. Tamaseri Ginting (2012) dengan judul : Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo Tahun 2012.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kualitas pelayanan rawat jalan puskesmas berastagi, yang didasarkan pada kesenjangan antara harapan

dengan persepsi pasien terhadap pelayanan yang menerapkan metode Serqual, analisis kesenjangan dikaji pada lima dimensi pelayanan, yaitu dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden, yaitu pasien rawat jalan puskesmas Berastagi.

Hasil penelitian disimpulkan bahwa kinerja pelayanan rawat jalan puskesmas Berastagi belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan terhadap pasien, karena masih terdapat gap antara harapan dengan persepsi pasien pada kelima dimensi pelayanan. Nilai kesenjangan yang paling besar antara persepsi dengan harapan pasien terdapat pada dimensi *assurance*, diikuti oleh dimensi *reliability*, dimensi *responsiveness*, dimensi *emphaty* dan dimensi *tangibles*. Untuk itu perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan puskesmas Berastagi pada kelima dimensi pelayanan, sehingga tercipta pelayanan yang mampu meningkatkan kepuasan pasien.

6. Rachmadi (2008) dengan judul : Pengaruh Kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Karimun Tahun 2008.

Tujuan penelitian adalah mengkaji dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Karimun, mengkaji dan menganalisis kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Karimun. Dan

mengkaji dan menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Karimun.

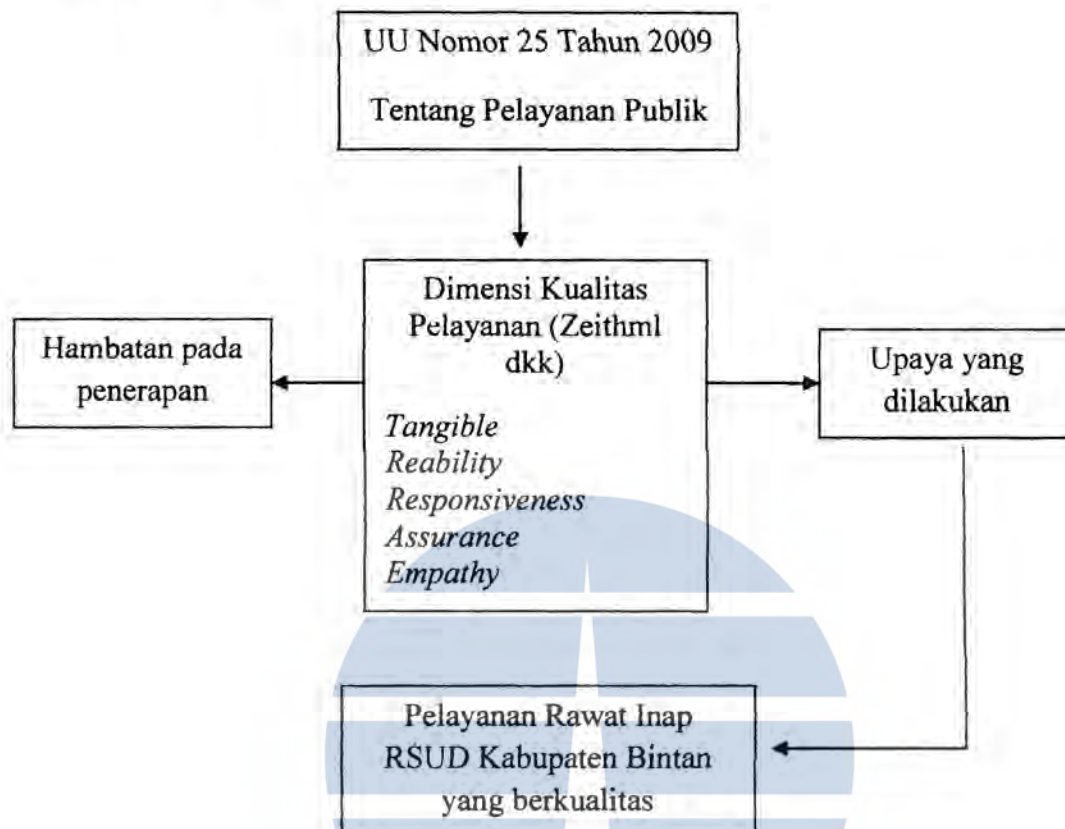
Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan RSUD Kabupaten Karimun (pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan sarana penunjang dan pelayanan administrasi) berhubung secara simultan signifikan dan menunjukkan hubungan serta cukup kuat terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III. Kualitas pelayanan rawat inap kelas III termasuk kategori baik dengan skor 65,5%. Sedangkan pelayanan pasien asuransi kesehatan masuk kategori baik dengan skor 67,8%. Pasien umum rawat inap kelas III merasa puas dengan pelayanan rumah sakit dengan skor 67,3%, sedang pasien asuransi kesehatan merasa puas dengan skor 76,9%.

7. Wiltar Nainggolan (2004) dengan judul : Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Pringadi Medan Tahun 2003

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis mutu pelayanan kesehatan dan faktor-faktor yang berpengaruh di RSU dr. Pringadi Medan Tahun 2003. Metode analisis data yang digunakan adalah survey yang bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional karena pengamatan hanya dilakukan sekali saja.

Hasil analisis data yang didapati menggambarkan karakteristik pasien dimana mutu pelayanan dari aspek pasien meliputi : dimensi *responsiveness*, *reability*, *assurance*, *tangible*, *emphaty*, dan penampilan petugas belum baik. Demikian pula dari aspek petugas meliputi harapan dan reward serta dimensi suasana kerja masih belum baik.

D. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir Zeithaml dan Parasuraman (didalam Hardiansyah, 2011:46)

E. Defenisi Konsep dan Operasional

Kualitas pelayanan adalah faktor keputusan mendasar dari penilaian atau penentuan pelanggan sesuai keinginan pelanggan itu sendiri terhadap pelayanan yang diberikan dan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Ia berdasarkan pengalaman nyata pelanggan terhadap jasa pelayanan, mengukurya, mengharapkannya, dijanjikan atau tidak, sadar atau hanya dirasakan.

Setelah pelanggan mendapatkan pelayanan yang mereka butuhkan, maka pelanggan akan menilai atas pelayanan yang telah mereka dapatkan. Penentuan atau penilaian diartikan sebagai ekspresi perasaan terhadap pelayanan tindakan

atau tiadanya tindakan aparat pelayanan yang berpengaruh kepada para pelanggan.

Zeithml dkk (1990) didalam Hardiansyah 2011:46, lima aspek yang dapat diukur oleh pelanggan melalui penilaiannya untuk menentukan mutu pelayanan dari pemberi layanan. Aspek-aspek tersebut juga dapat digunakan untuk penilaian pasien terhadap pelayanan jasa seperti Rawat Inap, Berikut 5 aspek tersebut :

1. *Tangibles* adalah sesuatu yang tampak oleh pelanggan baik petugas, sarana dan fasilitas fisik di Rawat Inap. Indikatornya sarana atau fasilitas fisik dan penampilan petugas.
2. *Realibility* adalah kehandalan petugas dalam melayani pelanggan sesuai yang diharapkannya. Indikatornya antara lain ketepatan pelayanan dan keberadaan petugas
3. *Responsiveness* adalah kemampuan untuk menanggapi keluhan pelanggan dengan sesegera mungkin. Indikatornya antara lain : kecepatan/tanggap terhadap keluhan dan waktu tunggu pelayanan.
4. *Assurance* adalah Kemampuan untuk memberikan jaminan waktu, biaya, dan legalitas dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Indikatornya antara lain : keamanan dan kenyamanan.
5. *Empathy* adalah Mendahulukan kepentingan pelanggan dan melayani pelanggan dengan sepenuh hati. Indikatornya antara lain : hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, memahami kebutuhan pelanggan.

Didalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sering ditemukan permasalahan yang dapat menghambat dalam penerapan pelayanan yang berkualitas. Hambatan ini adalah sesuatu yang dapat melemahkan suatu proses untuk menjadi lebih sempurna. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik selain adanya hambatan yang terjadi pemerintah tetap harus terus mengupayakan adanya perbaikan dalam rangka memberikan pelayanan yang paripurna terhadap masyarakat di Indonesia. Upaya yang dilakukan adalah langkah langkah yang akan dilakukan dalam rangka perbaikan proses pelaksanaan pelayanan publik yang perlu serius dan komprehensif.

Tabel 2.2
Defenisi Operasional Dimensi Kualitas Pelayanan :

No	Variabel	Sub Variabel	Indikator
1	Kualitas Pelayanan	<i>Tangible/Bukti Langsung</i>	a. Sarana dan Fasilitas Fisik b. Penampilan Petugas
2		<i>Realibility/Kehandalan</i>	a. Ketepatan Pelayanan b. Keberadaan petugas Pelayanan
3		<i>Responsiveness/Daya Tanggap</i>	a. Kecepatan/Tanggap terhadap keluhan b. Waktu tunggu pelayanan
4		<i>Assurance/Jaminan</i>	a. Keamanan b. Kenyamanan
5		<i>Emphaty/Empati</i>	a. Hubungan Komunikasi yang baik b. Perhatian pribadi c. Memahami kebutuhan pelanggan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yaitu berusaha memberikan gambaran atau penjelasan yang tepat mengenai permasalahan yang diteliti, menginterpretasikan dan menjelaskan data yang ada secara sistematis berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya didalam Muchlis Hamdi (2014). Ditinjau dari segi waktunya penelitian yang dilakukan termasuk kedalam jenis penelitian *Cross Sectional Study*, karena subyek penelitian diobservasi satu kali saja pada waktu atau saat tertentu saja.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan adalah pada rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan pada Tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek serta objek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Muchlis Hamdi, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat pada instalasi rawat inap pada tahun berjalan penelitian dilakukan. Rata-rata populasi yang diambil adalah jumlah kunjungan selama 3 bulan dibagi 3 bulan didapatkan sebagai berikut :
$$514/3 = 171.$$

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti, Arikunto:1998 (didalam Muchlis Hamdi : 2014). Pada umumnya karena jumlah populasi besar dan tidak mungkin peneliti mempelajari seluruh populasi disebabkan keterbatasan dana, sarana, waktu, uang dan Tenaga; peneliti biasanya mengambil sebagian dari populasi atau yang dinamakan sampel. Sampel didalam penelitian ini adalah sebagai pelanggan yang terdiri dari pasien atau keluarganya. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah sampling aksidental yaitu teknik menentukan sampel berdasarkan kebetuhan pada siapapun yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti, (Muchlis Hamdi, 2014:4.15). Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* sehingga besar sampel yang diambil dari jumlah populasi dalam penelitian ini dapat dihitung menggunakan rumus Slovin Sevilla, Consuelo G. et. al (2007) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan : n = besar sampel

N = Besar populasi

e = Batas Toleransi Kesalahan 5% (*error tolerance*)

maka didapat,

$$n = \frac{171}{1 + 171 \times 0,05^2}$$

$$n = \frac{171}{1 + 0,4275}$$

$$n = \frac{171}{1,4275}$$

$$n = 119,79 = 120$$

Jadi didapatkan besar sampel pelanggan atau pasien rawat inap yang akan diteliti adalah sebanyak 120 pengunjung atau pelanggan. Pemilihan sampel yang akan diambil dari populasi akan menggunakan teknik aksidental sampling, yaitu menurut Muchlis Hamdi (2015) teknik menentukan sampel berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini meliputi :

1. Kuisisioner atau angket

Angket atau kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya (Arikunto, 1998). Dalam penelitian ini pengukuran instrumen menggunakan skala *likert* yaitu untuk mengukur sikap pendapat atau persepsi seorang responden terhadap suatu pertanyaan atau pernyataan. Kuisisioner ini disebarkan terdiri atas soal pertanyaan mengenai penilaian pasien terhadap dimensi kualitas pelayanan di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten

Bintan berupa uraian yang disusun dengan skala yang terdiri dari lima jawaban dengan skala.

2. Studi Dokumentasi / Telaah Dokumen

Studi Dokumentasi merupakan data-data dari sumber-sumber penunjang berupa dokumen-dokumen dan berbagai sumber yang kemudian diolah sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi peneliti.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang telah disahkan atau telah dipublikasikan (Muchlis Hamdi, 2014). Dengan data tersebut, sumber data yang didapat berasal dari orang, dokumen dan tempat.

Pengumpulan data dimulai setelah peneliti menerima surat izin dari pelaksana penelitian, kemudian mengantarkan surat izin penelitian tersebut ke Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan. Pada saat pengumpulan data peneliti menjelaskan waktu, tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan kepada calon responden dan yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani *inform consent*, Responden yang bersedia mengisi lembar kuisisioner diberi kesempatan untuk bertanya apabila ada pertanyaan yang tidak dipahami. Selesai pengisian kuisisioner, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jika ada data yang kurang, dapat langsung dipahami. Selesai pengisian kuisisioner, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jika ada data yang kurang dapat langsung dilengkapi. Selanjutnya data yang telah terkumpul dianalisa. Data sekunder diperoleh dengan

mempelajari berbagai sumber bacaan, seperti : buku-buku, jurnal, artikel yang berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan / pasien dan menggunakan internet untuk mengambil data yang relevan dengan tujuan penelitian.

F. Metode Analisa Data

Pengolahan data dilakukan melalui proses, sebagai berikut :

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap, jelas, dapat dipahami oleh peneliti

2. *Coding* (Pengodean Data)

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dan memberi kode pada masing-masing jawaban

3. Penarikan Kesimpulan

Untuk mendapatkan kesimpulan dari data yang dapat menggambarkan besar dari distribusi kejadian terhadap variabel penelitian maka dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi lalu mendeskripsikannya. Tabel distribusi frekuensi hanya melibatkan satu variabel, yaitu frekuensi atau banyaknya responden didistribusikan ke dalam atribut masing-masing variabel (Muchlis Hamdi, 2014:5.8) Dalam membuat tabel distribusi frekuensi maka setiap faktor akan dinilai menurut statistik dari mean skor yang didapat dengan skala yang ditetapkan, seperti berikut :

- a. Jawaban sangat setuju sekali dengan skala 5
- b. Jawaban sangat setuju dengan skala 4
- c. Jawaban setuju dengan skala 3

- d. Jawaban tidak setuju dengan skala 2
- e. Jawaban sangat tidak setuju dengan skala 1

Nilai rata-rata dari masing-masing responden dapat dikelompokkan dalam kelas interval dengan jumlah kelas = 5, sehingga intervalnya dapat dilihat sebagai berikut :

$$\text{Interval} = \frac{\text{Nilai Maksimal-nilai minimal}}{\text{Jumlah Kelas}}$$

$$\text{Interval} = \frac{5 - 1}{5}$$

$$\text{Interval} = 0,8$$

Dari hasil tersebut ditentukan skala distribusi, kriteria pendapat responden sebagai berikut :

- 1) Mean 1 – 1,8 termasuk pada kategori interval sangat kurang dan kurang
- 2) Mean 1,8 – 2,6 termasuk pada kategori interval kurang dan cukup
- 3) Mean 2,6 – 3,4 termasuk pada kategori interval cukup dan cukup baik
- 4) Mean 3,4 – 4,2 termasuk pada kategori interval cukup baik dan baik
- 5) Mean 4,2 – 5 termasuk pada kategori interval baik dan sangat baik

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sejarah Umum RSUD Kabupaten Bintan

1. Sejarah dan Lokasi

Rumah sakit sebuah sarana penyelenggaraan pelayanan kesehatan, mengalami perubahan yang mendasar. Sebagai suatu organisasi, Rumah sakit mulai berubah dari organisasi yang normatif (organisasi sosial) ke arah organisasi yang sosial ekonomis. Rumah sakit mengalami perubahan dan perkembangannya meliputi; perkembangan pada fungsi yang dimilikinya, perkembangan pada ruang lingkup kegiatan yang dilakukannya, dan pada perkembangan pada kepemilikan rumah sakit. Perkembangan diatas dapat terlaksana dengan baik apabila pengorganisasian rumah sakit ditata dengan baik pula.

Kabupaten Bintan merupakan daerah kepulauan dan perbatasan dengan beberapa pulau yang termasuk daerah terpencil, perbatasan yang membutuhkan akses pelayanan kesehatan rujukan berupa rumah sakit, dimana dari tujuh kabupaten/kota di propinsi Kepulauan Riau, Kabupaten Bintan merupakan satu-satunya kabupaten yang belum memiliki rumah sakit pemerintah kabupaten sendiri, oleh sebab itu di Kijang Kabupaten Bintan sangat membutuhkan keberadaan rumah sakityang lengkap tenaga medisnya, lengkap alatnya, bagus pelayanannya dan dapat diandalkan serta menjadi kebanggaan bagi masyarakat kabupaten Bintan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan terletak di Jalan Kesehatan nomor 1 Kelurahan Kijang Kota Kecamatan Bintan Timur Kabupaten Bintan Propinsi Kepulauan Riau. Adapun batas-batas wilayah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan adalah sebagai berikut :

- a. Utara berbatasan dengan Kecamatan Gunung Kijang
- b. Timur berbatasan dengan Kecamatan Bintan Pesisir
- c. Selatan berbatasan dengan Kecamatan Mantang
- d. Barat berbatasan dengan Kecamatan Tanjungpinang Timur

2. Tugas Pokok dan Fungsi

a) Tugas Pokok

Berdasarkan peraturan Daerah Kabupaten Bintan Nomor 7 tahun 2012, tentang pembentukan Organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dan telah diresmikannya bangunan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan oleh Bupati Bintan pada tanggal 26 Januari 2012 dimana tertera tentang Uraian Tugas Pokok dan fungsi RSUD Kabupaten Bintan. RSUD Kabupaten Bintan mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif dan pelayanan rujukan kesehatan serta penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan bidang kesehatan.

b) Fungsi

Dalam melaksanakan tugasnya, RSUD Bintang mempunyai fungsi:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan medis
- 2) Penyelenggaraan keperawatan
- 3) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis
- 4) Penyelenggaraan pelayanan rujukan
- 5) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
- 6) Penyelenggaraan promotif dan preventif
- 7) Penyelenggaraan kegiatan administrasi dan ketatausahaan

3. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintang meliputi :

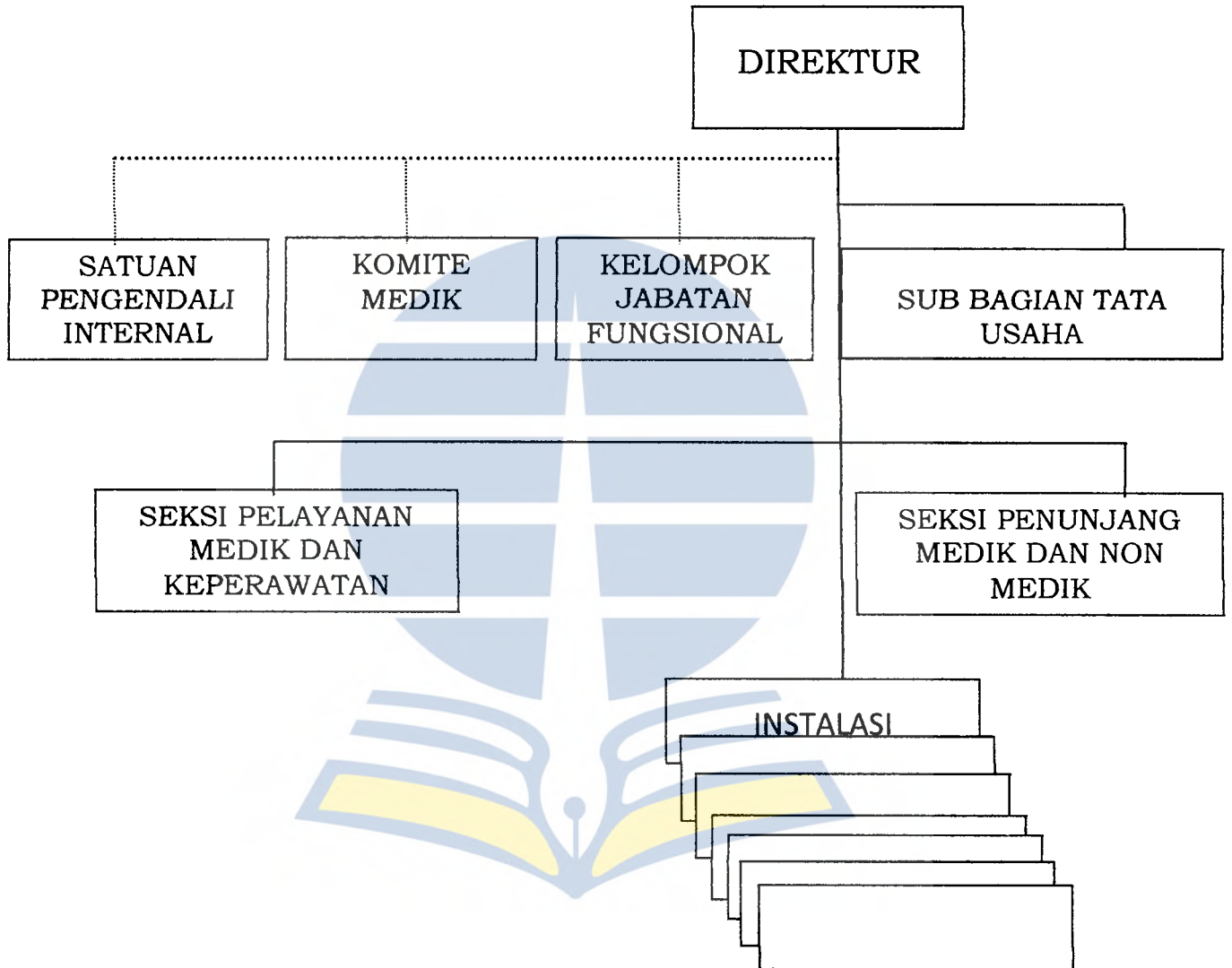
- a) Direktur Selaku pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintang
- b) Kepala Tata Usaha selaku pejabat keuangan, kepegawaian dan perencanaan
- c) Kepala Seksi Pelayanan Medis selaku pejabat teknis
- d) Kepala Seksi Penunjang Medis dan Non Medis selaku pejabat teknis.

Bagan 3.1

Lampiran Peraturan Daerah Kabupaten Bintan

Nomor : 7 TAHUN 2012

Tanggal : 27 JUNI 2012

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
(RSUD) KABUPATEN BINTAN

BUPATI BINTAN

ANSAR AHMAD

4. Visi dan Misi

a) Visi

Sesuai dengan visi pembangunan kesehatan di Kabupaten Bintan, yaitu
“ MENJADI RUMAH SAKIT MODERN DAN UNGGULAN DI
PROVINSI KEPULAUAN RIAU”.

b) Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan Rumah Sakit dengan Pelayanan Prima.
- 2) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang komprehensif khususnya untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan mata dengan dukungan teknologi yang modern
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan melalui sumber daya manusia berkualitas, akreditasi dan sertifikasi
- 4) Secara terus menerus berinovasi dalam rangka meningkatkan penerimaan Rumah Sakit melalui jasa layanan lainnya.

5. Maksud dan Tujuan

Meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan Kesehatan yang paripurna, bermutu, terjangkau dan akuntabel kepada seluruh lapisan dan strata masyarakat dengan jalan :

- a) Menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat, berorientasi pada prinsip ekonomis melalui pengelolaan RS yang menerapkan kaidah tata kelola RS yang baik dengan tetap melaksanakan fungsi sosial dan tidak semata-mata mencari keuntungan.

- b) Meningkatkan layanan Kesehatan kepada masyarakat dari segi kualitas dan kuantitas
- c) Mengembangkan pelayanan kesehatan seiring dengan meningkatnya tuntutan dan kebutuhan masyarakat yang terus berkembang secara dinamis
- d) Menjadikan RSUD Kabupaten Bintan sebagai Rumah Sakit rujukan bagi masyarakat Kepulauan Riau khususnya di Kabupaten Bintan dan sekitarnya

6. Budaya kerja Rumah Sakit

Budaya kerja RSUD Kabupaten Bintan adalah bentuk komitmen kami atas etika, sikap, perilaku dan cara pandang dari semua pegawai dan karyawan RS di semua level kekuasaan terhadap setiap masalah atau perubahan lingkungan yang sangat dinamis yang merupakan sistem nilai yang harus tetap hidup dalam setiap aktivitas pelayanan kepada masyarakat dan pasien. Sistem nilai yang kami anut sebagai falsafah dasar dalam memberikan pelayanan adalah :

- a) Komitmen pada kepuasan pasien
- b) Bertindak cepat, tepat, akurat dan santun
- c) Keseimbangan antara kepentingan pasien dan RS
- d) Kesehatan pasien adalah yang utama dan prioritas

Rumah Sakit Daerah Kabupaten Bintan menempati satu gedung dan memiliki beberapa bagian ruangan antara lain : Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Kamar Operasi, Kebidanan/KIA, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi CSSD, Instalasi Laundry, Instalasi Kesehatan Lingkungan, Rekam Medik serta gedung pelayanan administrasi dan pelayanan penunjang lainnya.

7. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan berjumlah 194 orang.

a. Tenaga Medis

Tenaga medis RSUD Kabupaten Bintan sebanyak 23 orang, yang terdiri dari : 12 orang dokter spesialis (2 orang spesialis anak, 2 orang spesialis kebidanan, 1 orang spesialis mata dan 1 orang spesialis rontgen gigi), 8 orang dokter umum dan 3 Dokter Gigi.

Tabel 4.1 Tenaga Medis RSUD Kabupaten Bintan

NO	TENAGA MEDIS	STATUS		JUMLAH
		PNS/PTT	HONOR/KERJASAMA	
1.	Spesialis Anak	2	-	2
2.	Spesialis Penyakit Dalam	-	2 (Part Timer)	2
3.	Spesialis Kebidanan	1	-	1
4.	Spesialis Bedah	-	2 (Part Timer)	2
5.	Spesialis Anastesi	1	1	2
6.	Spesialis Mata	1	-	1
7.	Spesialis Kulit dan Kelamin	1	-	1
8.	Spesialis Penyakit Mulut	1	-	1
9.	Spesialis Rontgen Gigi	1	-	1
10.	Spesialis THT	-	1	1
11.	Dokter Umum	8	-	8
12.	Dokter Gigi	3	-	3

Sumber : Profil RSUD Kabupaten Bintan Tahun 2017

b. Tenaga Keperawatan

Tenaga keperawatan RSUD Bintang sebanyak 87 orang, yang terdiri dari : 66 orang Perawat dan 21 Bidan.

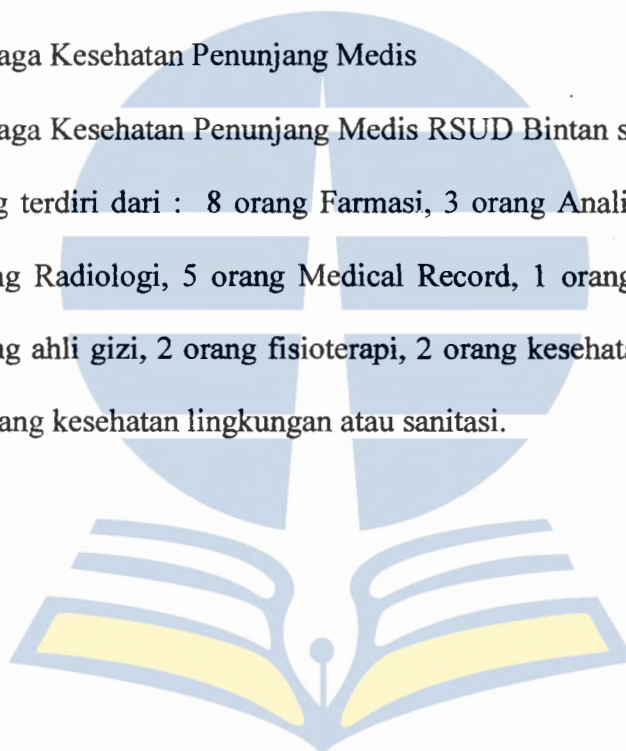
Tabel 4.2 Tenaga Keperawatan RSUD Kabupaten Bintang

NO	TENAGA KEPERAWATAN	STATUS		JUMLAH
		PNS	HONOR	
1.	Perawat	26	40	66
2.	Bidan	10	11	21

Sumber : Profil RSUD Kabupaten Bintang Tahun 2017

c. Tenaga Kesehatan Penunjang Medis

Tenaga Kesehatan Penunjang Medis RSUD Bintang sebanyak 28 orang, yang terdiri dari : 8 orang Farmasi, 3 orang Analis Laboratorium, 2 orang Radiologi, 5 orang Medical Record, 1 orang elektromedik, 2 orang ahli gizi, 2 orang fisioterapi, 2 orang kesehatan masyarakat dan 3 orang kesehatan lingkungan atau sanitasi.



Tabel 4.3 Tenaga Penunjang Medis RSUD Kabupaten Bintan

NO	PENUNJANG MEDIS	JUMLAH
1	Farmasi	8
2	Laboratorium	3
3	Radiologi	2
4	Medical Record	5
5	Elektromedik	1
6	Ahli Gizi	2
7	Fisioterapi	2
8	Kesehatan Masyarakat	2
9	Transfusi Darah	-
10	Sanitasi	3

Sumber : Profil RSUD Kabupaten Bintan Tahun 2017

d. Tenaga Non Medis / Administrasi

Tenaga Non Medis / Administrasi RSUD Bintan sebanyak 75 orang, yang terdiri dari : 6 orang Satpam, 4 Cleaning Service, 4 orang Dapur, 4 orang Laundry, 4 orang supir ambulance, 6 orang pendaftaran, 3 orang IPRS, 44 orang administrasi rumah sakit.

Tabel 4.4 Tenaga Non Medis RSUD Kabupaten Bintan

NO	TENAGA NON MEDIS / ADMINISTRASI	JUMLAH
1.	Satpam	6
2.	Cleaning Service	4
3.	Dapur	4
4.	Laundry	4
5.	Supir Ambulance	4
6.	Pendaftaran/kartu	6
7.	IPRS	3
8.	Administrasi	44

Sumber : Profil RSUD Kabupaten Bintan Tahun 2017

e. Gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan

Rawat inap Rumah sakit umum daerah Kabupaten Bintan didirikan pada tahun 2012 hingga sekarang. Setiap tahun pasien yang berkunjung di rawat inap semakin meningkat. Rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan sejak awal didirikan pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2013 memiliki jumlah 39 Tempat Tidur dan berkembang mulai tahun 2014 sampai dengan saat ini memiliki jumlah 61 tempat tidur.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan memiliki Instalasi Rawat Inap yang terdiri dari :

- a) Instalasi Rawat Inap Kelas II
- b) Instalasi Rawat Inap Kelas III
- c) Instalasi Rawat Inap Anak
- d) Instalasi rawat inap perinatologi/kebidanan

Berikut gambaran jumlah kunjungan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan terhitung pada tahun 2014-2016

Tabel 4.5 Kegiatan Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Bintan Tahun 2014-2016 :

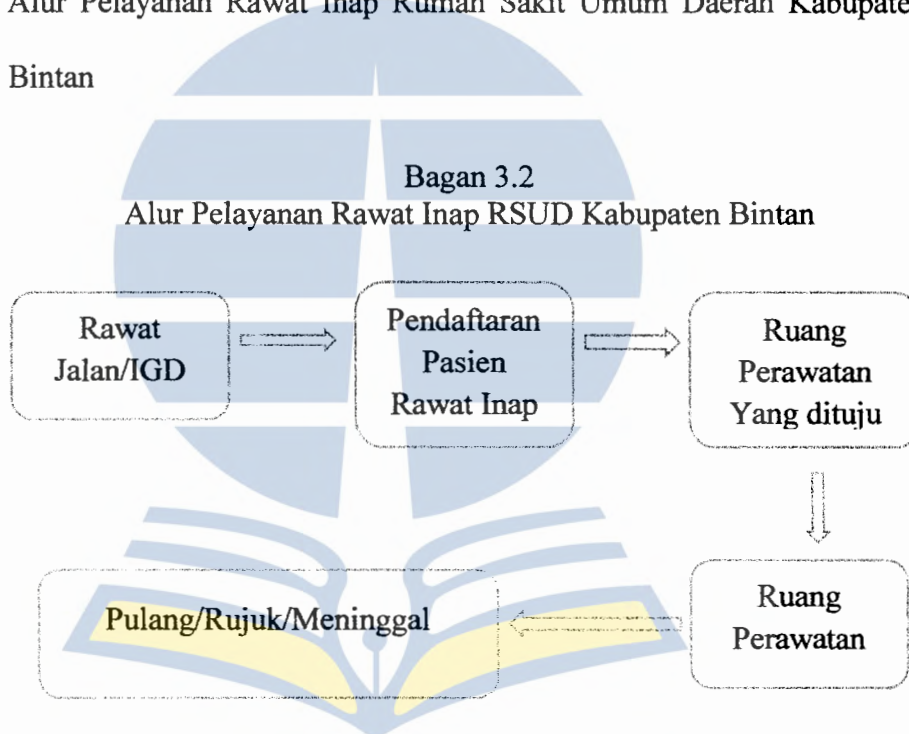
No	Jenis Pelayanan	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016
1	Rawat Inap	1.860	1.893	1.550
Total Kunjungan		1.860	1.893	1.550
Rata-rata kunjungan per hari		5,1%	5,2%	4,3%

Sumber Data : Profil RSUD Kabupaten Bintan

Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dalam setiap kerjanya dibagi menjadi 3 shift, sebagai berikut :

- 1) Shift pagi : 08.00 – 14.00
- 2) Shift Sore : 14.00 – 21.00
- 3) Shift Malam : 21.00 - 08.00

f. Alur Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan



8. Pengujian Instrumen Penelitian

Menurut Trihendradi (2013:195) bahwa penelitian yang digunakan harus memenuhi persyaratan sehingga hasil penelitiannya dapat dipertanggungjawabkan. Ada dua prasyarat yang harus dipenuhi yaitu *validitas* dan *realibilitas*.

a) Uji *Validitas*

Uji *validitas* dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS *Correlations* (Lihat lampiran hasil olah data yang menggunakan aplikasi SPSS 21) terlihat dengan jelas bahwa korelasi antara masing-masing indikator T1 sampai E5 terhadap skor konstruk atau konsep menunjukkan hasil yang signifikan pada seluruh indikator. Hasil *sig 2 tailed* ($0.000 < \alpha$) (baik 0.005 maupun 0.01) sehingga H_0 ditolak jadi ada hubungan antara variabel pertanyaan antara T1 sampai E5 dengan variabel total. Dengan kata lain instrumen kuisioner *valid*.

b) Uji *Realibilitas*

Suatu instrumen pengukuran dikatakan *realibel* bila memberikan hasil skor yang konsisten pada pengukuran, tetapi suatu pengukuran tidak bisa dikatakan *valid* apabila tidak *realibel*. Untuk mengukur *realibilitas* dengan uji statistik (*crombach's alpha* (α)) dimana suatu konstruk atau konsep variabel dikatakan *realibel* jika memberikan nilai *crombach alpha* $> 0,60$ Trihendradi, (2013:195).

Berdasarkan tampilan output SPSS pada *reability statistic* (Lihat lampiran hasil olah data yang menggunakan aplikasi SPSS 21) terlihat jelas hasil uji *realibilitas* kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan nilai dari *crombach's alpha* 0,982 lebih besar dari 0,60 yang dipersyaratkan. Bila mengacu pada tabel *item total statistic* pada kolom

crombach's alpha pada seluruh nilai variabel kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan memberikan nilai diatas 0,60 yang di persyaratkan.

9. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan mencakup unsur-unsur pertanyaan sebagai berikut : Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan. Analisis dari cakupan unsur-unsur pertanyaan tersebut sebagai berikut :

a) Umur

Dari hasil kuisisioner yang terkumpul tentang umur responden lalu diolah maka diperoleh hasil olahan data tersebut seperti terlihat pada tabel 4.6, dimana jumlah responden 120 sehingga dapat diketahui bahwa ada 19,2% (23) responden yang berumur 20-29 tahun, 23,3% (28) responden yang berumur 30-39 tahun, 21,7% (26) responden yang berumur 40-49 tahun, dan 35,8% (43) responden yang berumur > 50 tahun.

Tabel 4.6 Umur Responden

Umur			
		Frequency	Percent
Valid	20 – 29	23	19,2
	30 – 39	28	23,3
	40 – 49	26	21,7
	> 50	43	35,8
	Total	120	100

Data diolah oleh penulis memakai SPSS 21

b) Jenis Kelamin

Pada tabel 4.7 responden jenis kelamin terlihat jelas hasil jawaban responden mengenai data jenis kelamin responden dari kuisisioner yang dikumpulkan dengan jumlah 120 responden, kemudian diolah maka diperoleh hasil olah data dengan jumlah wanita 50,8% (61) lebih banyak dari jumlah pria 49,2% (59).

Tabel 4.7 Jenis kelamin responden

Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent
Valid	Pria	59	49,2
	Wanita	61	50,8
	Total	120	100

Data diolah oleh penulis memakai SPSS 21

c) Pendidikan

Pada tabel 4.8 tingkat pendidikan responden terlihat jelas hasil jawaban responden mengenai data tingkat pendidikan responden dari kuisisioner yang dikumpulkan dengan jumlah 120 responden, kemudian diolah maka dapat diketahui bahwa ada 24,2% (29) responden yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD), ada 16,7% (20) responden yang berpendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP), ada 30,8% (37) responden yang berpendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA), ada 18,3% (22) responden yang berpendidikan Diploma 3 (D3), ada 9,2% (11) responden yang berpendidikan Strata 1 (S1), dan ada 0,8% (1) responden

yang berpendidikan Strata 2 (S2). Disini dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah SLTA, SD, D3, SLTP, S1, dan S2.

Tabel 4.8 Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan Responden			
		Frequency	Percent
Valid	SD	29	24,2
	SLTP	20	16,7
	SLTA	37	30,8
	D3	22	18,3
	S1	11	9,2
	S2	1	0,8
	Total	120	100

Data diolah oleh penulis memakai SPSS 21

d) Pekerjaan

Pada tabel 4.9 pekerjaan responden terlihat jelas hasil jawaban responden mengenai data pekerjaan responden dari kuisisioner yang dikumpulkan dengan jumlah 120 responden, kemudian diolah maka dapat diketahui bahwa ada 9,2% (11) responden yang memiliki pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), ada 1,7% (2) responden yang memiliki pekerjaan sebagai TNI/POLRI, ada 16,7% (20) responden yang memiliki pekerjaan sebagai karyawan, ada 10,8% (13) responden yang memiliki pekerjaan sebagai nelayan, ada 12,5% (15) responden yang memiliki pekerjaan sebagai petani, dan 49,2% (59) responden yang bekerja dengan profesi lainnya.

Tabel 4.9 Pekerjaan Responden

Pekerjaan Responden			
		Frequency	Percent
Valid	PNS	11	9,2
	TNI/POLRI	2	1,7
	Karyawan	20	16,7
	Nelayan	13	10,8
	Petani	15	12,5
	Lainnya	59	49,2
	Total	120	100

Data diolah oleh penulis memakai SPSS 21

B. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan

Menurut Ibrahim (2008:22), kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan dimana penilai kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut. Ia berdasarkan pengalaman nyata pelanggan terhadap produk dan jasa pelayanan, mengukurnya, mengharapkannya, dijanjikan atau tidak, sadara atau hanya dirasakan. Begitu juga dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dimana setelah pasien mendapatkan pelayanan yang mereka butuhkan maka pasien akan menilai atas pelayanan yang mereka dapatkan.

Dalam harapannya pelanggan selalu ingin untuk dipenuhi sesuai dengan yang dibutuhkan. Harapan pasien akan suatu pelayanan rumah sakit ditentukan oleh pengalaman, type kepribadian pasien dalam menanggapi tindakan dokter dan perawat.

Dalam penelitian ini menggunakan berdasarkan dimensi kualitas pelayanan oleh Zeithml dkk. Teori ini ini dirasa lebih relevan digunakan dalam penilaian kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan. Dimensi yang digunakan oleh Zeithml, dkk ini dirasa sudah mewakili semua indikator penilaian kualitas yang diharapkan pasien atau pelanggan. Dimensi Kualitas Pelayanan yang digunakan sudah dapat menilai antara harapan pelanggan, persepsi manajemen, Spesifikasi kualitas pelayanan, penyelenggaraan pelayanan dan pelayanan yang seharusnya diterima oleh pelanggan dalam hal ini adalah pasien di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan. Selain dengan alasan diatas penggunaan dimensi kualitas oleh Zeithml dkk sudah banyak diterapkan ditempat-tempat penyelenggaraan pelayanan publik di Indonesia dan sehingga juga sangat relevan digunakan didalam penelitian ini. Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan dimensi kualitas pelayanan oleh Zeithml dkk di Instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan, pasien menilai bahwa dari setiap indikator kualitas pelayanan yang meliputi *Tangible* (Bukti langsung), *Realibility* (Kehandalan), *Responsiveness* (Daya Tanggap), *Assurance* (Jaminan) dan *Emphaty* (Empati) adalah sebagai berikut:

1. *Tangible* (Bukti Langsung)

Dimensi *Tangibles* adalah penilaian dari sesuatu yang tampak dan dirasakan langsung oleh pelanggan baik petugas, sarana dan fasilitas fisik di Rawat Inap. Untuk mengukur dimensi kualitas ini perlu menggunakan indera penglihatan. Indikatornya sarana atau fasilitas

fisik dan penampilan petugas. Pada tabel 4.10 *Statistic* dari tabel deskripsi variabel kepuasan pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan yang memiliki bukti langsung (*Tangible*) terlihat jelas yakni :

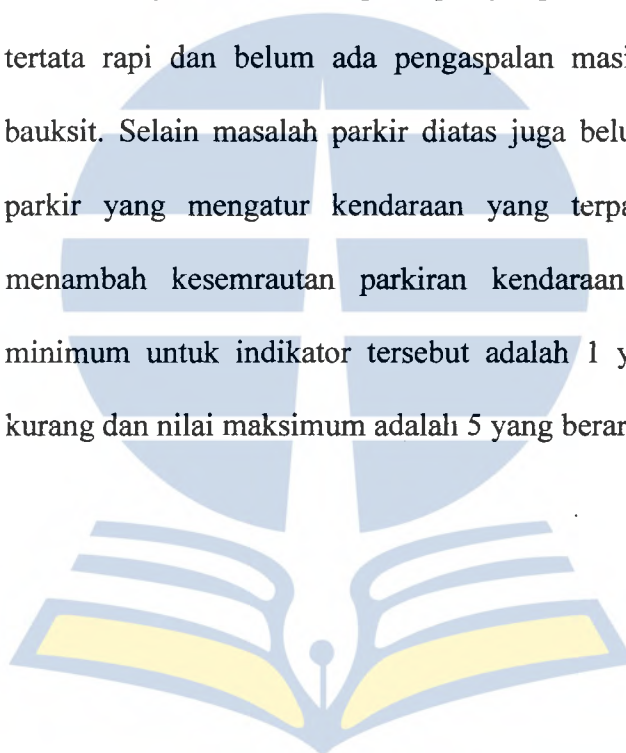
- a) Untuk kolom kebersihan ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,37 yang berarti cukup baik. Ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan cukup terjaga kebersihannya ini terbukti dengan adanya petugas kebersihan yang tetap siaga secara berkala untuk mengecek kebersihan ruangan pasien. Petugas kebersihan yang bekerja merupakan petugas dari perusahaan pihak ketiga bekerja sama dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dan sudah memenuhi standar kebersihan untuk rumah sakit. Hal inilah yang menjadi penilaian cukup baik terhadap indikator kebersihan ruangan rawat inap. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
- b) Untuk kolom dokter selalu berpakaian rapi dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,40 yang berarti cukup baik. Sejauh ini pakaian yang digunakan oleh dokter tampak rapi tetapi terkadang dokter tidak disiplin untuk menggunakan jas putih dokter, namun sejauh ini penilaian responden terhadap pakaian yang dikenakan dokter mendapatkan

nilai yang cukup baik oleh responden. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

- c) Untuk kolom perawat selalu berpakaian rapi dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,32 yang berarti cukup baik. Untuk penilaian responden pada pakaian yang digunakan perawat cukup baik dan tampak rapi. Perawat berusaha menggunakan pakaian dengan rapi walaupun terdapat keluhan perawat tidak adanya pengadaan pakaian dinas harian perawat dari manajemen rumah sakit sehingga perawat secara berkala membelinya sendiri. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
- d) Untuk kolom ruang tunggu yang memadai dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 2,41 yang berarti cukup . Hal ini sangat terlihat jelas bahwa ruang tunggu yang disediakan untuk keluarga pasien dan pengunjung sangat tidak memadai. Tidak memadainya ruang tunggu pasien dan keluarganya ini disebabkan rumah sakit sedang dalam tahap pembangunan lanjutan sehingga ruang tunggu dikondisikan pada lorong-lorong jalan penghubung/selasar. Selain tidak ada ruang tunggu pasien juga terbatasnya kursi tunggu di lorong jalan sehingga tidak jarang pasien dan keluarganya menggunakan tikar di lorong-lorong jalan penghubung rumah sakit. Nilai minimum

untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

- e) Untuk kolom parkir yang memadai dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 2,57 yang berarti cukup . Sama dengan halnya ruang tunggu pasien yang dalam tahap pembangunan lanjutan untuk parkir pengunjung juga belum memadai. Pengunjung sering memarkirkan kendaraannya di sembarang tempat yang disukai sehingga tidak tertata rapi dan belum ada pengaspalan masih diatas batu dan bauksit. Selain masalah parkir diatas juga belum adanya petugas parkir yang mengatur kendaraan yang terparkir hal ini juga menambah kesemrautan parkir kendaraan yang ada. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.



Tabel 4.10 Penilaian responden tentang *Tangible* / Bukti Langsung di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean
Kebersihan Ruang	120	1	5	405	3,37
Dokter selalu berpakaian rapi	120	1	5	408	3,40
Perawat selalu berpakaian rapi	120	1	5	399	3,32
Ruang tunggu yang memadai	120	1	5	290	2,41
Parkiran yang memadai	120	1	5	309	2,57
<i>Tangible</i> / Bukti Langsung	120	6	25	1.811	15,09
					3,01

Data diolah oleh penulis memakai SPSS 21

Dari tabel 4.10 dapat diketahui responden memberikan penilaian cukup dan cukup baik terhadap setiap penilaian indikator dimensi *tangible* di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan, dimana *mean* skala total sebesar 3,01. Dari kelima indikator pada dimensi *tangible* ada dua indikator yang perlu diperbaiki atau ditingkatkan lagi karena didapatkan hasil *mean* pada kategori “cukup” masing-masing indikator dan nilai *mean*nya antara lain : ruang tunggu yang memadai (*mean* : 2,41) dan parkiran yang memadai (*mean* : 2,57).

Kedua indikator yang dinilai perlu ditingkatkan atau diperbaiki seperti yang sudah dijelaskan diatas adalah berkenaan dengan kondisi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan membutuhkan pembangunan lanjutan untuk menyelesaikan pembangunan lanjutan sehingga sarana dan prasarana, fasilitas fisik yang dibutuhkan cepat terpenuhi dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan. Sebenarnya manajemen rumah sakit sudah sejak berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan secara terus menerus melakukan upaya ke pemcrintah daerah hanya saja belum terealisasi sampai sekarang karena berdampak efisiensi anggaran Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat.

2. *Realibility* (Kehandalan)

Dimensi *Realibility* (kehandalan) petugas dalam melayani pelanggan sesuai yang diharapkannya. Indikatornya antara lain ketepatan pelayanan dan keberadaan petugas. Pada tabel 4.11 *Statistic* dari tabel deskripsi variabel kepuasan pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan yang memiliki kehandalan (*Realibility*) terlihat jelas yakni :

- a) Untuk kolom prosedur penerimaan pasien secara cepat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,01 yang berarti cukup baik. Penerimaan pasien di ruang rawat inap cukup baik karena sudah dilakukan sesuai dengan

standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Untuk memudahkan pasien dan keluarga sudah tersedia media yang menunjukkan adanya alur pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan khususnya untuk mendapatkan pelayanan rawat inap. Saat ini Penerimaan pasien rawat inap masih menggunakan proses manual dan perlu ditingkatkan lagi dengan menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM-RS) agar lebih cepat dan transparan. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

- b) Untuk kolom perawat selalu melaporkan kondisi pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,07 yang berarti cukup baik. Responden menilai perawat masih selalu melaporkan kondisi pasien. Perawat masih bekerja sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan, hanya saja masih perlu ditingkatkan lagi. Untuk meningkatkan komunikasi perawat dengan dokter ini perawat perlu diberikan pelatihan tentang komunikasi efektif. Sejauh ini komunikasi yang dilakukan perawat tidak memenuhi standar komunikasi efektif sesuai dengan standar yang telah ditentukan untuk sasaran keselamatan pasien. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

c) Untuk kolom dokter datang tepat waktu di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 2,68 yang berarti cukup. Terkait dengan penilaian responden tentang keberadaan dokter yang tepat waktu masih cukup/kurang, hal ini dikarenakan sesuai dengan standar pelayanan minimal rawat inap rumah sakit yaitu keberadaan dan tersedianya pelayanan empat dasar yaitu spesialis anak, spesialis penyakit dalam, spesialis kebidanan dan spesialis bedah. Dengan kondisi rumah sakit umum daerah kabupaten bintan yang saat ini masih blum memiliki dokter tetap untuk spesialis penyakit dalam dan spesialis bedah sehingga cukup mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dokter part timer melakukan pelayanan dulu di rumah sakit tempat kerjanya, melakukan pelayanan poliklinik rawat jalan di rumah sakit umum daerah kabupaten bintan baru selanjutnya memberikan pelayanan visite dirawat inap rumah sakit umum daerah kabupaten bintan, tak heran sehingga pasien menunggu terlalu lama untuk diperiksa oleh dokter spesialis. Apabila pasien rawat jalan yang dilayani oleh dokter spesialis banyak berdampak pulalah pada pelayanan yang diberikan ke instalasi rawat inap sehingga tidak jarang pasien menunggu sampai sore atau malam. Sedangkan dalam standar pelayanan minimal rawat inap jelas standar jadwal visite dokter spesialis jam 08.00-14.00. Disinilah terkadang pasien dan keluarganya mengeluh karena menunggu dokter datang terlalu

lama. Selain dampak diatas keterlambatan dokter spesialis visite juga berdampak pada administrasi pulang untuk pasien yang akan dipulangkan. Senada dengan permasalahan diatas juga terdapat berita yang mengabarkan tentang kurangnya kualitas pelayanan kepada pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan <http://m.batamtoday.com/berita-99919-keluhannya-Tak-Digubris,-Keluarga-Pasien-Ini-Mengamuk-di-RSUD-Bintan.html>. Sejalan dengan berita diatas juga http://googleweblight.com/?lite_url=http://batam.tribunnews.com/2017/10/30/panik-lihat-mata-lebam-dan-tak-bisa-dibuka-makdi-ngamuk-di-rsud-bintan-ternyata-ini-pemicunya&ei=YBe74575&lc=id-ID&s=1&m=257&host=www.google.co.id&ts=1509627313&sig=ANTY_L105w-7cXrmm8W9jZnY_XkUOJESPA Disini sebaiknya manajemen perlu meningkatkan pelayanan agar dokter datang tepat waktu dengan memiliki tenaga dokter spesialis tetap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

- d) Untuk kolom keberadaan dokter melayani pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 2,99 yang berarti cukup . Penilaian responden terhadap keberadaan dokter melayani pasien berarti cukup ini disebabkan dokter umum

selaku dokter jaga terbatas jumlahnya. Dokter umum sebagai fasilitator antara pasien dan dokter spesialis hanya satu orang yang berjaga untuk pelayanan di instalasi rawat inap yang meliputi, rawat inap anak, rawat inap VIP, rawat inap kelas III dan rawat inap kebidanan serta perinatologi. Jumlah dokter umum dari 8 orang tenaga dokter umum hanya 5 orang yang aktif dalam memberikan pelayanan baik pelayanan di instalasi gawat darurat, poliklinik rawat jalan dan instalasi rawat inap selebihnya 3 orang sedang menjalani tugas belajar pendidikan spesialis. Dari gambaran diatas jelas keberadaan dokter apabila ada pasien yang membutuhkan menjadi tidak cepat karena jangkauan yang tidak dekat dan dokter tidak berjaga disatu tempat saja Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

- e) Untuk kolom keberadaan perawat melayani pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 2,98 yang berarti cukup . Pada ruangan jaga instalasi rawat inap perawat/bidan yang berjaga di ruangan hanya 2 orang saja dan tidak menyesuaikan dengan jumlah tempat tidur pasien, sehingga apabila dibutuhkan pasien dan keluarganya sering tidak ada ditempat melainkan sedang melakukan tindakan keperawatan baik di tempat pasien lain maupun melakukan asuhan keperawatan yang lainnya. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang

berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

Tabel 4.11 Penilaian responden tentang *Realibility* (Kehandalan) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean
Prosedur penerimaan pasien secara cepat	120	1	5	362	3,01
Perawat selalu melaporkan kondisi pasien	120	1	5	369	3,07
Dokter datang tepat waktu	120	1	5	322	2,68
Keberadaan dokter melayani pasien	120	1	5	359	2,99
Keberadaan perawat melayani pasien	120	1	5	358	2,98
<i>Realibility</i> / Kehandalan	120	5	25	1.770	14,75
					2,95

Data diolah oleh penulis memakai SPSS 21

Dari tabel 4.11 dapat diketahui responden memberikan penilaian “cukup” terhadap setiap penilaian indikator dimensi *realibility* (*kehandalan*) di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan, dimana *mean* skala total sebesar 2,95. Sejalan dengan penilaian responden diatas muncullah berita tentang pelayanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan

yaitu

http://googleweblight.com/?lite_url=http://rakyatmediapers.co.id/kepri/bintan/2017/10/31/pelayanan-rsud-bintan-bobrok.html&ei=UCvr02oj&lc=id-

ID&s=1&m=257&host=www.google.co.id&ts=1509629552&sig=ANTY_L0jgSaoT0f3rVMNBAVwUeRaXVbWlw

Dari kelima indikator pada dimensi *reability* (kehandalan) semua indikator perlu diperbaiki atau ditingkatkan lagi karena didapatkan hasil mean pada kategori “cukup” masing-masing indikator dan nilai *meannya* antara lain : Dokter datang tepat waktu dengan (*mean* : 2,68), Keberadaan perawat melayani pasien (*mean* : 2,98), keberadaan dokter melayani pasien (*mean* : 2,99), prosedur penerimaan pasien secara cepat (*mean* : 3,01) dan perawat selalu melaporkan kondisi pasien (*mean* : 3,07).

Semua indikator yang dinilai perlu ditingkatkan atau diperbaiki diatas adalah berkenaan dengan kondisi sumber daya manusia kesehatan / petugas jaga baik itu dokter spesialis, dokter umum, perawat dan bidan yang masih dalam kondisi keterbatasan. Untuk meningkatkan kehandalan dan kualitas tenaga kesehatan baik dokter spesialis, dokter umum, perawat dan bidan perlunya pihak manajemen menerapkan kebijakan Menteri yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 161/Menkes/Per/I/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Dalam peraturan ini diatur tentang uji kompetensi, sertifikasi, dan registrasi tenaga kesehatan. Uji kompetensi merupakan suatu proses mengukur pengetahuan, keterampilan dan sikap tenaga kesehatan

sesuai standar profesi. Lembaga yang melaksanakan uji kompetensi di setiap daerah adalah majelis tenaga kesehatan propinsi (MTKP). Tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi akan diberikan sertifikat kompetensi, yaitu surat tanda pengakuan terhadap kompetensi seorang tenaga kesehatan untuk dapat menjalankan praktik dan atau profesi pekerjaan profesinya. Namun penerapan kebijakan ini belum sepenuhnya dilaksanakan.

3. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Dimensi *Responsiveness* (*Daya Tanggap*) adalah kemampuan untuk menanggapi keluhan pelanggan dengan sesegera mungkin. Indikatornya antara lain : kecepatan/tanggap terhadap keluhan dan waktu tunggu pelayanan.

Pada tabel 4.12 *Statistic* dari tabel deskripsi variabel kepuasan pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan yang memiliki daya tanggap (*Responsiveness*) terlihat jelas yakni :

- a) Untuk kolom dokter bertindak cepat atas keluhan pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 2,85 yang berarti “cukup”. Nilai yang diperoleh ini cukup dan perlu ditingkatkan lagi. Sebenarnya keinginan dokter selalu ingin melayani pasiennya dengan cepat atas keluhan pasien hanya saja dokter juga memiliki tanggungjawab atas pasien lainnya juga yang sama-sama membutuhkan, ini menjadi tanggungjawab rumah sakit untuk memperbaiki pelayanan yang berkualitas. Rumah Sakit

harus menghitung beban kerja dan memperkerjakan dokter dan dokter spesialis sesuai dengan kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan standar pola ketenagaan. Apabila telah terpenuhi jumlah tenaga dokter yang ideal maka diharapkan akan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

- b) Untuk kolom perawat bertindak cepat atas keluhan pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 2,96 yang berarti “cukup”. Dalam penilaian responden ini perawat cukup/kurang bertindak cepat dalam memberikan pelayanan yang diinginkan pasien hal ini disebabkan dengan keterbatasannya jumlah tenaga perawat dan bidan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan yang masih belum ideal. Dari 30% jumlah perawat dan bidan yang ada merangkap menjadi tenaga manajemen dan administrasi sehingga mengurangi efektifitas kinerja keperawatan sehingga dalam pelaksanaannya berdampak pada pelayanan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya. Dalam memberikan pelayanan jumlah perawat yang bertugas adalah 2 orang setiap shiftnya. Dalam menjalankan tugasnya perawat saling berbagi tugas antara satu dan lainnya. Dalam menjalankan tugasnya perawat juga merangkap

menjadi petugas administrasi diruang rawat inap serta perawat untuk merujuk ke rumah sakit lain atau koordinasi ke unit lain. Hal inilah yang membuat perawat kurang cepat merespon keluhan pasien dan keluarganya. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

- c) Untuk kolom perawat segera datang apabila dibutuhkan pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,03 yang berarti cukup. Perawat segera datang apabila diinginkan pasien hanya saja senada dengan kendala yang tersebut diatas sehingga kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien tidak maksimal. Terkadang kebutuhan pasien akan perawat bersamaan dengan kebutuhan dengan pasien lain atau tindakan asuhan keperawatan lainnya sehingga perawat tidak segera datang apabila dibutuhkan oleh pasien dan keluarganya. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang terbaik sebaiknya pihak rumah sakit menambah tenaga keperawatan sesuai dengan jumlah ideal berdasarkan standar yang telah ditentukan. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
- d) Untuk kolom dokter segera datang apabila dibutuhkan pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan

dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 2,92 yang berarti cukup. Penilaian cukup tersebut diatas dikarenakan faktor penyebab yang sama dengan kendala-kendala diatas sehingga perlu perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan yang diinginkan oleh pasien dan keluarganya. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

- e) Untuk kolom pelayanan yang diberikan sangat cepat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 2,95 yang berarti cukup . Nilai yang diberikan oleh responden ini menggambarkan belum berkualitaskannya pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada Instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan. Perlu ada perbaikan-perbaikan yang perlu secepatnya dilakukan. Pemenuhan jumlah petugas kesehatan yang ideal perlu dipenuhi dalam rangka memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat. Rumah Sakit perlu memikirkan bagaimana agar pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien sehingga menciptakan pelayanan yang berkualitas. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

Tabel 4.12 Penilaian responden tentang *Responsiveness* (Daya Tanggap) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean
Dokter bertindak cepat atas keluhan pasien	120	1	5	342	2,85
Perawat bertindak cepat atas keluhan pasien	120	1	5	356	2,96
Perawat segera datang apabila dibutuhkan pasien	120	1	5	364	2,92
Dokter segera datang apabila dibutuhkan pasien	120	1	5	351	2,92
Pelayanan yang diberikan sangat cepat	120	1	5	355	2,95
<i>Responsiveness</i> /Daya tanggap	120	5	25	1.768	14,73
					2,94

Data diolah oleh penulis memakai SPSS 21

Dari tabel 4.12 dapat diketahui responden memberikan penilaian “cukup” terhadap setiap penilaian indikator dimensi *responsiveness* (daya tanggap) di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan, dimana *mean* skala total sebesar 2,94. Dari kelima indikator pada dimensi *responsiveness* (daya tanggap) sama seperti dimensi *realibility* (kehandalan) karena semua indikator perlu

diperbaiki atau ditingkatkan lagi karena didapatkan hasil mean pada kategori “cukup” masing-masing indikator dan nilai *mean*nya antara lain : Dokter bertindak cepat atas keluhan pasien (*mean* : 2,85), dokter segera datang apabila dibutuhkan pasien (*mean* : 2,92), pelayanan yang diberikan sangat cepat (*mean* : 2,95), perawat bertindak cepat atas keluhan pasien (*mean* : 2,96) dan perawat segera datang apabila dibutuhkan pasien (*mean* : 3,03).

Semua indikator yang dinilai perlu ditingkatkan atau diperbaiki diatas adalah sama seperti dimensi *responsiveness* (daya tanggap) yaitu berkenaan dengan kondisi sumber daya manusia kesehatan / petugas jaga baik itu dokter spesialis, dokter umum, perawat dan bidan yang masih dalam kondisi keterbatasan, selain kondisi keterbatasan tersebut diatas perawat dan bidan juga tidak hanya memberikan asuhan keperawatan tetapi juga bertanggung jawab mengurus administrasi pasien sehingga banyak waktu yang tidak efektif terhadap tugas dan tanggungjawabnya. Selain itu Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan belum memiliki pegawai tetap / PNS untuk spesialis penyakit dalam dan spesialis bedah dan merupakan tenaga kesehatan kontrak/part timer saja dari rumah sakit lain sehingga pelayanan yang diberikan tidak maksimal dilaksanakan dan menunggu pelayanan selesai di rumah sakit asalnya., begitu juga dengan dokter umum dari 8 orang tenaga dokter umum hanya 5 orang yang aktif dalam memberikan pelayanan baik pelayanan di instalasi gawat darurat, poliklinik rawat jalan dan instalasi rawat inap selebihnya 3 orang

sedang menjalani tugas belajar pendidikan spesialis. Sama seperti dengan tenaga kesehatan dokter spesialis dan dokter umum pada ruangan jaga instalasi rawat inap perawat/bidan yang berjaga di ruangan hanya 2 orang saja dan tidak menyesuaikan dengan jumlah tempat tidur pasien, sehingga apabila dibutuhkan pasien dan keluarganya sering tidak ada ditempat melainkan sedang melakukan tindakan keperawatan baik di tempat pasien lain maupun melakukan asuhan keperawatan yang lainnya. Sedangkan untuk prosedur penerimaan pasien belum begitu cepat karena proses penerimaan pasien masih menggunakan sistem manual belum menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS). Ini semua sangat mempengaruhi pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien baik dokter, perawat maupun bidan sehingga sering terjadi adanya daya tanggap yang tidak cepat oleh petugas terhadap apa yang diinginkan oleh pasien.

4. *Assurance* (Jaminan)

Dimensi *Assurance* (Jaminan) adalah Kemampuan untuk memberikan jaminan waktu, biaya, dan legalitas dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Indikatornya antara lain : keamanan dan kenyamanan. Pada tabel 4.13 *Statistic* dari tabel deskripsi variabel kepuasan pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan yang memiliki jaminan (*Assurance*) terlihat jelas yakni :

- a) Untuk kolom perilaku dokter menimbulkan rasa aman di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,35 yang berarti “cukup baik”. Penilaian ini dikarenakan dokter sudah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
- b) Untuk kolom perawat terdidik dan mampu melayani pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,45 yang berarti “cukup baik”. Penilaian ini dikarenakan perawat sudah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
- c) Untuk kolom biaya perawatan terjangkau di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,35 yang berarti cukup. Hampir 70% pasien yang berkunjung dan mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan sudah memiliki asuransi kesehatan BPJS. Kemudian selain pasien BPJS Pemerintah Kabupaten Bintan juga mempunyai program pelayanan kesehatan gratis untuk pelayanan kesehatan

dasar dan rawat inap kelas III. Program ini dirasa sangat membantu untuk meringankan biaya pengobatan pasien yang memerlukan. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

- d) Untuk kolom menjaga kerahasiaan pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,47 yang berarti “cukup baik”. Penilaian yang diberikan responden ini cukup baik dikarenakan sesuai dengan sumpah dan janji profesi semua petugas kesehatan harus menjaga kerahasiaan pasien dan tidak boleh menyampaikannya kepada siapapun tanpa ada kepentingan dari penegak hukum. Sejah ini petugas kesehatan masih menjalankan kewajibannya tersebut. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
- e) Untuk kolom memberikan informasi yang transparan di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,45 yang berarti “cukup baik” . Penilaian yang cukup baik ini sesuai dengan hak pasien yang mendapatkan informasi yang transparan tentang apa yang dibutuhkannya. Hanya saja perlu ditingkatkan dan diperbaiki lagi agar tidak terjadi masalah komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan Petugas kesehatan

perlu diberi pelatihan tentang komunikasi efektif agar dapat memberikan informasi yang benar dan transparan.

Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

Tabel 4.13 Penilaian responden tentang *Assurance* (Jaminan) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean
perilaku dokter menimbulkan rasa aman	120	1	5	342	3,35
perawat terdidik dan mampu melayani pasien	120	1	5	356	3,45
biaya perawatan terjangkau	120	1	5	364	3,35
menjaga kerahasiaan pasien	120	1	5	351	3,47
memberikan informasi yang transparan	120	2	5	355	3,45
<i>Assurances</i> /Jaminan	120	5	25	1.768	17,08
					3,41

Data diolah oleh penulis memakai SPSS 21

Dari tabel 4.13 dapat diketahui responden memberikan penilaian “cukup baik” terhadap setiap penilaian indikator dimensi *assurance* (jaminan) di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan, dimana *mean* skala total sebesar 3,41. Semua indikator pada dimensi *assurance* (jaminan) sudah cukup baik dan

hanya perlu dilakukan pengawasan dan evaluasi lanjutan agar dapat ditingkatkan lagi untuk pelayanan kedepannya. semua indikator mendapatkan hasil mean pada kategori “cukup baik” masing-masing indikator dan nilai *meannya* antara lain : perilaku dokter memberikan rasa aman (*mean* : 3,35), biaya perawatan terjangkau (*mean* : 3,35, memberikan informasi yang transparan (*mean* : 3,45), perawat terdidik dan mampu melayani pasien (*mean* : 3,45), menjaga kerahasiaan pasien (*mean* : 3,47).

5. *Empathy* (Empati)

Dimensi *Empathy* (empati) adalah Mendahulukan kepentingan pelanggan dan melayani pelanggan dengan sepenuh hati. Indikatornya antara lain : hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, memahami kebutuhan pelanggan. Pada tabel 4.14 *Statistic* dari tabel deskripsi variabel kepuasan pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan yang memiliki empati (*emphaty*) terlihat jelas yakni.

- a) Untuk kolom perawat meluangkan waktu berkomunikasi dengan pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,14 yang berarti “cukup baik”. Menurut hasil dari penilaian responden tersebut walaupun sibuk perawat terkadang masih perhatian dan menyempatkan diri untuk berkomunikasi walapun sebentar dengan pasien dan keluarganya. Penilaian yang diberikan responden ini cukup baik dirasa oleh resonden dalam mendukung kesembuhan pasien. Nilai minimum

untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

- b) Untuk kolom dokter menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,10 yang berarti “cukup baik”. Menurut hasil dari penilaian responden tersebut sama dengan halnya perawat walaupun dokter banyak pasien yang menunggunya tapi terkadang masih perhatian dan menyempatkan diri untuk memberikan dorongan kepada pasien dan keluarganya agar cepat sembuh dari penyakitnya. Dorongan yang diberikan oleh dokter ini sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien yang diberikan dorongan tersebut. Walaupun sebentar keluarga pasien merasa sangat senang karena dokter meluangkan waktunya untuk pasien. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
- c) Untuk kolom perawat memperhatikan keluhan pasien dan ikut merasakan apa yang dirasakan pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,11 yang berarti “cukup baik”. Penilaian ini diberikan responden dikarenakan perawat selalu mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien dan ikut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien.

Sifat empati perawat ini sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

- d) Untuk kolom perawat selalu mengingatkan hal-hal yang baik untuk pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,10 yang berarti “cukup baik” . Sejalan dengan penilaian perawat selalu mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien begitu juga dengan perawat selalu mengingatkan hal-hal yang baik untuk pasien di ruangan rawat inap. Perawat selalu mengingatkan hal-hal yang baik tentang hal-hal yang mendukung kesembuhan pasien tersebut. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
- e) Untuk kolom dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 120 maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,34 yang berarti “cukup baik” . Penilaian cukup baik ini dirasa responden terhadap dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien. Setiap pasien yang menderita suatu penyakit dan di rawat di rumah sakit dan keluarganya pasti mengalami rasa cemas terhadap penyakit yang dideritanya sehingga pasien dan keluarganya perlu ditenangkan dari rasa cemas terhadap

penyakitnya tersebut. Disela-sela kesibukannya dokter berusaha untuk menenangkan pasien dan keluarganya, hal ini sangat membuat pasien dan keluarnya senang. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat kurang dan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

Tabel 4.14 Penilaian responden tentang *Emphaty* (empati) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean
perawat meluangkan waktu berkomunikasi dengan pasien	120	1	5	377	3,14
dokter menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien	120	1	5	373	3,10
perawat memperhatikan keluhan pasien dan ikut merasakan apa yang dirasakan pasien	120	1	5	374	3,11
perawat selalu mengingatkan hal-hal yang baik untuk pasien	120	1	5	372	3,10
dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien	120	1	5	401	3,34
<i>Emphaty</i> /Empati	120	5	25	1.768	15,80
					3,16

Data diolah oleh penulis memakai SPSS 21

Dari tabel 4.14 dapat diketahui responden memberikan penilaian “cukup baik” terhadap setiap penilaian indikator dimensi *emphaty* (empati) di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan, dimana *mean* skala total sebesar 3,16. Semua indikator pada dimensi *emphaty* (empati) sudah cukup baik dan hanya perlu dilakukan pengawasan dan evaluasi lanjutan agar dapat ditingkatkan lagi untuk pelayanan kedepannya. semua indikator mendapatkan hasil mean pada kategori “cukup baik” masing-masing indikator dan nilai *mean*nya antara lain : perawat selalu mengingatkan hal-hal yang baik untuk pasien (*mean* : 3,10), dokter menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien (*mean* : 3,10), perawat memperhatikan keluhan pasien dan ikut merasakan apa yang dirasakan pasien (*mean* : 3,11), perawat meluangkan waktu berkomunikasi dengan pasien (*mean* : 3,14), dan dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien (*mean* : 3,34).

6. Hasil penilaian secara keseluruhan dimensi kualitas pelayanan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan
Hasil penilaian kelima dimensi kualitas pelayanan melalui penilaian pasien / responden di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.15 Hasil penilaian kelima dimensi kualitas pelayanan melalui penilaian pasien / responden di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan

No	Dimensi Kualitas	Skor / Mean
1	Tangible (Bukti Langsung)	3,01
2	Realibility (Kehandalan)	2,95
3	Responsiveness (Daya Tanggap)	2,94
4	Assurance (Jaminan)	3,41
5	Emphaty (Empati)	3,16
Mean Total		3,09

Data diolah oleh penulis memakai SPSS 21

Dari tabel 4.15 menunjukkan bahwa responden menilai cukup terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dimana skor yang didapatkan adalah nilai mean sebesar 3,09. Namun skor yang diperoleh dari setiap dimensi kualitas pelayanan tersebut diatas masih terdapat beberapa variabel yang perlu ditingkatkan lagi antara lain *responsiveness* (daya tanggap), *realibility* (kehandalan) dan *tangible* (bukti langsung) dengan *mean* skala masing-masing sebesar 2,94, 2,95 dan 3,01.

Dari hasil penelitian yang dilakukan juga menunjukkan bahwa dugaan kurangnya kualitas pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan sudah dibuktikan dengan adanya hasil penelitian dengan mean 3,09 yang menunjukkan hasil cukup pada semua dimensi kualitas pelayanan dan perlu adanya perbaikan sehingga kualitas pelayanan semakin meningkat kepada pelanggan.

C. Hambatan-hambatan pada penerapan

Menurut Amin Ibrahim (2008:74) Berbagai hambatan yang sering ditemui dalam rangka memberikan pelayanan yang berkualitas atau berorientasi pada manajemen mutu terpadu antara lain : kekurangpedulian aparatur dalam menerapkan dengan semestinya prinsip-prinsip manajemen mutu terpadu tersebut. Ini terlihat baik dalam perilaku organisasi/perilaku administrasi dan kurangnya upaya mengembangkan manajemen mutu terpadu tersebut Ibrahim, 2004 dan b; Gesperz,1997) didalam Amin Ibrahim (2008:75) antara lain :

1. Banyaknya aparatur publik yang kurang mencerminkan berbudaya dan berperilaku administrasi/perilaku organisasi yang mengacu kepada kepentingan organisasi sebagai "*public servant*", tetapi lebih berorientasi kepada perilaku untuk kepentingan pribadi maupun kelompok, bahkan praktek-praktek neo KKN masih banyak terjadi.
2. Sikap/penilaian kepuasan pelanggan yang berorientasi kepada kepentingan "pimpinan" organisasi.
3. Kurangnya komitmen dari pimpinan akan pentingnya pelayanan publik yang prima tersebut (yang mestinya dibangun melalui komitmen dengan "*stakeholder* inti", kemudian dikomunikasikan kepada anggota organisasi pelayanan secara baik).
4. Rendahnya pemahaman, apalagi penerapan dari manajemen mutu terpadu tersebut secara nyata dalam pelayanan publik yang diberikan, sehingga mereka menganggap bahwa aparatur telah melakukan pelayanan publik yang baik sesuai aturan.

5. Kekurangmampuan pimpinan dalam upaya mengubah budaya organisasi dan budaya pelayanan yang selama ini selalu berorientasi pada kepentingan aparatur itu sendiri.
6. Kurangnya keterampilan dalam mengoperasionalkan manajemen mutu terpadu tersebut dalam administrasi pelayanan dan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, anggaran, tatalaksana, sistem informasi yang serasi.
7. Sistem diklat aparatur yang tidak bersifat bertingkat-bertahap-berlanjut dan kurang dikaitkan dengan upaya meningkatkan motivasi kepuasan kerja dan kinerja aparatur pelayanan publik itu sendiri.
8. Ketidakmampuan menerapkan berbagai kiat dan manajemen-manajemen kontemporer yang telah sukses dilakukan dalam organisasi publik dibanyak negara (misalnya penerapan *benchmarking*, *learning organization*, berpikir sistem, *Quality Assurance*, *Total Quality Managemen* (TQM) dan sebagainya.

Sedangkan Dadang Julianta didalam Lijan Sinambela (2006 :7) mengemukakan berbagai hambatan dalam penegembangan sistem manajemen kualitas antara lain :

1. Ketiadaan komitmen dari manajemen;

Komitmen aparatur sangat penting untuk menjadikan lembaga tetap kompetitif dalam menghadapi tekanan tuntutan produktivitas dan kualitas pelayanan. komitmen yang lebih tinggi dapat mempermudah terwujudnya produktivitas yang lebih tinggi.

Agar dapat menjawab tuntutan dalam memberikan pelayanan publik yang semakin meningkat, sebuah institusi pemerintah membutuhkan peningkatan produktivitas disemua tingkatan. Untuk mencapai ini diperlukan komitmen yang kuat dari seluruh manajemen dan aparatur.

Pelayanan yang terbaik kepada masyarakat tidak akan dapat dicapai tanpa dedikasi dan komitmen yang tinggi dari aparatur. Pegawai akan memperlakukan masyarakat dengan cara bagaimana mereka sendiri diperlakukan. Apabila pegawai mendapat perlakuan yang baik dari organisasi, maka merekapun akan memperlakukan masyarakat dengan cara yang sama. Dengan diperlakukannya pegawai dengan baik, maka pegawai dapat termotivasi untuk mencapai kesempurnaan dalam segala bidang. Mereka akan memberikan kontribusi secara sukarela, dan akan melakukan lebih daripada yang diharapkan. Komitmen seorang pegawai akan menjadi lebih kuat bila pengalamannya dalam suatu organisasi konsisten dengan harapan-harapannya, dan memuaskan kebutuhan dasarnya dan sebaliknya.

2. Ketiadaan pengetahuan dan kekurangpahaman tentang manajemen kualitas bagi aparatur yang bertugas melayani;

Kekurang pahaman petugas terhadap manajemen kualitas juga menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Diakui oleh banyak pihak memang saat ini pejabat birokrasi belum sepenuhnya bersikap profesional dalam menjalankan tugasnya, utamanya dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Kemampuan dan keterampilan petugas dalam menjalankan pekerjaannya menurut bidang

dan tingkatannya masing-masing belum dapat dijalankan secara maksimal. Hal tersebut disebabkan oleh tidak adanya kesesuaian antara tingkat pengetahuan dan dasar latar belakang pendidikan dengan beban kerja yang menjadi tanggungjawabnya.

3. Ketidakmampuan aparaturnya mengubah kultur yang mempengaruhi kualitas manajemen pelayanan pelanggan;

Ketidakmampuan aparaturnya atau petugas untuk merubah sikap dilayani menjadi melayani kini juga menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat.

4. Ketidaktepatan perencanaan manajemen kualitas yang dijadikan pedoman dalam pelayanan pelanggan;

Ketidaktepatan perencanaan manajemen kualitas yang dijadikan pedoman dalam pelayanan pelanggan juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan program-program kerja di rumah sakit.

5. Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan belum dioptimalkan;

Pendidikan dan pelatihan yang di programkan belum berjalan secara optimal, ini dikarenakan berbagai faktor yaitu faktor sumber daya dan sumber dana. Pada sumber daya manusianya belum semua petugas mendapatkan pendidikan dan pelatihan sesuai dengan tugas dan fungsinya yang dipersyaratkan, pendidikan dan pelatihan yang tidak tepat sasaran dan selain itu juga terkadang tidak adanya komitmen untuk menjalankan hasil dari pendidikan dan pelatihannya untuk pekerjaannya sehari-hari.

6. Ketidakmampuan membangun *learning organization*, *learning by the individual* dalam organisasi;

7. Ketidaksesuaian antara struktur organisasi dengan kebutuhan;

Ketidaksesuaian antara struktur organisasi dengan kebutuhan disebabkan sebagian staf dan jabatan fungsional menduduki atau dipekerjakan pada jabatan struktural sehingga dalam menjalankan tugas dan fungsinya tidak sesuai dengan kompetensinya.

8. Ketidakcukupan sumber daya dan dana;

Ketidakcukupan sumber daya dan dana diatas juga menjadi hambatan dalam meningkatkan kualitas. Sama halnya seperti hambatan diatas ketidakcukupan sumber daya disebabkan karena sebagian staf fungsional diperuntukkan di struktural sehingga kebutuhan Dokter, perawat dan Bidan sangat kurang. Kebutuhan akan Dokter spesialis juga menjadi hambatan yang sangat berarti karena sulitnya mendapatkan tenaga dokter spesialis tersebut sehingga ada beberapa tenaga spesialis yang penting seperti dokter spesialis penyakit dalam dan spesialis bedah sehingga rumah sakit melakukan kerjasama *part timer* dengan rumah sakit lain sehingga rumah sakit umum daerah kabupaten bintang tidak memiliki yang tetap. Dalam memberikan pelayanan di Instalasi Rawat Inap seorang perawat atau bidan tidak hanya mengurus dan merawat pasien tetapi juga mengurus administrasi pasien, hal ini menyebabkan beban kerja petugas menjadi *over load* hal ini juga sering menjadi keluhan oleh petugas yang bekerja di Instalasi Rawat Inap.

Kekurangan anggaran sumber dana juga sangat signifikan mempengaruhi kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan sejak tahun 2016 menduduki bangunan baru yang dalam tahap pembangunan penyelesaian dan sebelumnya masih bergabung dengan Puskesmas Kijang. Sejak beroperasi di gedung baru masih banyak sarana dan prasarana yang belum selesai pengerjaannya termasuk didalamnya fasilitas-fasilitas pelayanan publik seperti parkir, ruang tunggu dan lainnya. Selain sarana umum, saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan juga sedang merencanakan pengadaan untuk kelengkapan alat-alat kesehatan agar pasien dapat di layani di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dan tidak dirujuk ke rumah sakit lain.

9. Ketidaktepatan sistem penghargaan dan balas jasa karyawan;

Ketidaktepatan sisten penghargaan dan balas jasa karyawan juga belum dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan. Keluhan ini datang dari petugas dikarenakan beban kerja yang didapat belum sesuai dengan konpensasi yang diterima.

10. Ketidaktepatan mengadopsi prinsip manajemen kualitas ke dalam organisasi;

11. Ketidaktepatan didalam pemberdayaan dan kerjasama.

Ketidaktepatan didalam pemberdayaan dan kerjasama juga menjadi hambatan didalam penerapan. Kerjasama yang baik diyakini dapat meminimalisir keluhan yang datang dari masyarakat.

D. Upaya Perbaikan Kualitas / Mutu

Perbaikan dan menjaga kualitas / mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan sangat penting dilakukan karena sesuai dengan visi dari rumah sakit yang ingin memberikan pelayanan prima dan komprehensif kepada masyarakat, sehingga dengan perbaikan dan menjaga nilai-nilai pada dimensi kualitas tersebut akan mengarahkan rumah sakit mencapai visi tersebut. Rumah sakit juga wajib menjaga kualitas mutu untuk melayani seluruh pasien yang datang berobat sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Proses perbaikan mutu dan menjaga mutu dapat dilakukan dengan upaya menjamin mutu (*quality assurance*). Secara lebih operasional menurut Depkes RI jaminan mutu adalah upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan dan selanjutnya menetapkan serta melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

Menurut Wijono (2000), *Quality Assurance* sering diartikan sebagai menjamin mutu atau memastikan mutu karena *quality assurance* berasal dari kata *to assure* yang artinya menyakinkan orang, mengusahakan sebaik-baiknya, mengamankan atau menjaga. Dimana dalam pelaksanaannya menggunakan teknik-teknik seperti infeksi, internal audit, dan surveilans untuk menjaga mutu yang mencakup dua tujuan yaitu

:organisasi mengikuti prosedur pegangan kualitas, dan efektivitas prosedur tersebut untuk menghasilkan hasil yang diinginkan. Dengan demikian *quality assurance* dalam pelayanan keperawatan adalah kegiatan menjamin mutu yang berfokus pada proses agar mutu pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar. Dimana metode yang digunakan adalah audit internal dan surveilan untuk memastikan apakah proses pengerjaannya (pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien) telah sesuai dengan standar operating procedure (SOP); evaluasi proses; mengelola mutu; dan penyelesaian masalah. Sehingga sebagai suatu sistem (input, proses, outcome), menjaga mutu pelayanan keperawatan difokuskan hanya pada satu sisi yaitu pada proses pemberian pelayanan keperawatan untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan.

Dalam upaya perbaikan mutu pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, perlu diperhatikan empat kaidah jaminan mutu sebagai berikut :

1. Jaminan mutu berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien dan masyarakat
2. Jaminan mutu berfokus pada sistem dan proses
3. Jaminan mutu menggunakan data untuk menganalisis proses penyediaan pelayanan
4. Jaminan mutu mendorong pendekatan tim untuk memecahkan masalah dan memperbaiki mutu secara berkesinambungan (Usaid Indonesia, t.th).

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan sedang berupaya memperbaiki dan menjamin mutu/kualitas pelayanan di Rumah Sakit Daerah Kabupaten kualitas pelayanan di semua sektor termasuk dalam sektor pelayanan rawat inap. Bukti upaya ini adalah terbentuknya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit hanya saja standar pelayanan minimal tersebut pelaksanaannya tidak dilakukan evaluasi secara berkala dan tidak dijadikan pedoman untuk melakukan perbaikan kedepannya. Selain itu dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat adalah terbentuknya Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Adapun Tugas dan fungsi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan adalah :

1. Membantu Direktur Rumah Sakit dalam hal ini menangani masalah-masalah yang berkaitan dengan mutu klinis dan keselamatan pasien.
2. Memberikan pengarahan dan pelaksanaan tentang sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.
3. Mengembangkan program peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
4. Menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
5. Menjalankan peran dan melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, monitoring dan evaluasi, serta implementasi program mutu klinis dan keselamatan pasien di rumah sakit.

6. Melakukan pencatatan pelaporan dan analisa masalah terkait dengan kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, dan kejadian potensial dan secara berkala membuat laporan kegiatan. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien baru terbentuk sekitar lebih kurang 8 bulan tetapi tidak mengurangi semangatnya untuk membantu memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan umumnya dan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan khususnya. Selain Jaminan mutu (*quality assurance*) Rumah Sakit juga harus terus meningkatkan upayanya dalam meningkatkan kualitas pelayanannya khususnya di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan secara berkelanjutan (*continuous quality improvment*). *Continuous Quality Improvment* dalam pelayanan kesehatan merupakan perkembangan dari *Quality assurance* yang dimulai sejak tahun 1980-an. *Continuous Quality Improvment* (peningkatan mutu berkelanjutan) sering diartikan sama dengan *Total Quality Management* karena semuanya mengacu pada kepuasan pasien dan perbaikan mutu secara menyeluruh. Namun menurut Loughlin dan Kaluzny (1994, dalam Wijono 2000) bahwa ada perbedaan sedikit yaitu *Total Quality Management* dimaksudkan pada program industri sedangkan *Continuous Quality Improvment* mengacu pada klinis. Wijono (2000) mengatakan bahwa *Continuous Quality Improvment* itu merupakan upaya peningkatan mutu secara terus

menerus yang dimotivasi oleh keinginan pasien. Tujuannya adalah untuk meningkatkan mutu yang tinggi dalam pelayanan keperawatan yang komprehensif dan baik, tidak hanya memenuhi harapan aturan yang ditetapkan standar yang berlaku.

Pendapat lain dikemukakan oleh Shortell dan Kaluzny (1994) bahwa *Quality Improvement* merupakan manajemen filosofi untuk menghasilkan pelayanan yang baik. Dan *Continuous Quality Improvement* sebagai filosofi peningkatan mutu yang berkelanjutan yaitu proses yang dihubungkan dengan memberikan pelayanan yang baik yaitu yang dapat menimbulkan kepuasan pelanggan. Sehingga dapat dikatakan bahwa *Continuous Quality Improvement* dalam pelayanan keperawatan adalah upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara terus menerus yang memfokuskan mutu pada perbaikan mutu secara keseluruhan dan kepuasan pasien. Oleh karena itu perlu dipahami mengenai karakteristik-karakteristik yang dapat mempengaruhi mutu dari *outcome* yang ditandai dengan kepuasan pasien (Rakhmawati, 2009).

Selain Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) di Rumah Sakit Umum Daerah juga selanjutnya sudah dibentuk Komite Medik dan Komite Keperawatan yang memiliki tugas dan fungsi serta perannya masing-masing dalam upaya memperbaiki kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten

Bintan. Adapun Tugas dan Fungsi Komite Medik Rumah Sakit adalah :

Fungsi Komite Medis :

1. Memberikan saran kepada Direktur Rumah Sakit/Kepala Seksi Pelayanan Medik di Rumah Sakit
2. Mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medik
3. Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kedokteran
4. Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf medis di rumah sakit.

Sedangkan Tugas dan Fungsi dari Komite Keperawatan adalah sebagai berikut :

Tugas dan Fungsi Komite Keperawatan yaitu meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:

1. Melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit.
2. Memelihara mutu profesi tenaga keperawatan.
3. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.

Ketiga komite yang sudah dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan sudah mulai menjalankan tugas dan fungsinya, hanya saja belum bekerja secara maksimal karena masih perlu dukungan dukungan dari

manajemen dan seluruh unit terkait untuk dapat bekerja sama dengan sebaik-baiknya. Setelah dilakukan perbaikan mutu/kualitas secara terus menerus maka selanjutnya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan perlu melakukan perbaikan manajemen secara keseluruhan atau *Total Quality Management (TQM)*.

Menurut Ishikawa (didalam Fandy Tjiptono dan Anastasia Diana 2001:4) *Total Quality Managemen* (Manajemen kualitas menyeluruh) perpaduan semua fungsi dari perusahaan kedalam falsafah holistik yang dibangun berdasarkan konsep kualitas, *teamwork*, produktivitas, dan pengertian serta kepuasan pelanggan. Defenisi lainnya menyatakan bahwa *Total Quality Managemen* merupakan sistem manajemen yang mengangkat kualitas sebagai strategi usaha dan berorientasi pada kepuasan pelanggan dengan melibatkan seluruh anggota organisasi Santosa (didalam Fandy Tjiptono dan Anastasia Diana 2001:4),

Total Quality Managemen lebih menekankan perbaikan berkesinambungan dilingkungan kerja sehingga dapat mencegah timbulnya masalah. Dalam hal ini ada dua model untuk pemecahan masalah. Dalam hal ini ada dua model untuk pemecahan masalah sekaligus mengarah pada perbaikan berkesinambungan. Model yang cocok untuk diaplikasikan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan tersebut adalah Siklus Deming (Fandy Tjiptono dan Anastasia Diana 2001:188).

Siklus Deming adalah model perbaikan berkesinambungan yang dikembangkan oleh seorang pionir TQM, yaitu Dr. W. Edwards Deming. Siklus ini terdiri atas empat komponen utama, yang masing-masing dibagi menjadi berbagai langkah. Salah satu seorang murid Deming, yaitu William W. Scherkenbach menjelaskan model tersebut sebagai berikut :

1. Mengembangkan rencana untuk perbaikan (*Plan*)

Meskipun belum terjadi masalah, sebaiknya dibuat rencana perbaikan, terutama yang berkaitan dengan proses. Kemudian bila muncul masalah, masalah tersebut dapat ditangani dengan menggunakan model perbaikan berkelanjutan Deming. Rencana perbaikan ini meliputi empat langkah yaitu : Identifikasi peluang dilakukannya perbaikan, dokumentasi proses yang ada saat ini, menciptakan visi proses yang diperbaiki, dan menentukan jangkauan (*scope*) usaha perbaikan.

2. Melaksanakan rencana yang dibuat (*Do*)

Rencana yang telah disusun diimplementasikan secara bertahap, mulai dari skala kecil selama periode waktu tertentu. Langkah ini sama dengan pengembangan dan pengujian (*prototype*) suatu rancangan sebelum diproduksi secara penuh.

3. Memeriksa hasil yang dicapai (*Study*)

Hasil implementasi rencana diperiksa dan dicatat. Hasil yang telah dicatat ini akan dijadikan dasar bagi langkah penyesuaian dan perbaikan.

4. Melakukan penyesuaian bila diperlukan (*Act*)

Penyesuaian dilakukan bila dirasa perlu dan didasarkan pada komponen *study* diatas. Langkah selanjutnya adalah mengulangi siklus untuk rencana perbaikan selanjutnya dengan kembali pada komponen pertama (*plan*) dari model Deming.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan saat ini sedang melakukan langkah-langkah upaya perbaikan manajemen kualitas pelayanannya secara menyeluruh dengan cara menuju akreditasi rumah sakit secara perdana. Akreditasi Rumah Sakit ini adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan (Permenkes No.12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit).

Fokus penerapan standar akreditasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan adalah :

1. Kelompok Kerja Kualifikasi Pendidikan Staf (KPS)

Kelompok Kerja Kualifikasi Pendidikan Staf meliputi analisa jabatan, pola ketenaga kerjaan, manajemen staf, pendidikan, pelatihan dll

2. Kelompok Kerja Hak, Kewajiban Pasien dan Keluarga (HPK)

Kelompok Kerja Hak, Kewajiban Pasien dan Keluarga menitikberatkan tugasnya pada penerapan hak, kewajiban pasien dan keluarga dirumah sakit.

3. Kelompok Kerja Sasaran Keselamatan Pasien

Kelompok Kerja ini menitikberatkan pada keselamatan pasien di rumah sakit

4. Kelompok Kerja Pencegahan Penyakit Infeksi

Kelompok kerja ini menitikberatkan tugasnya untuk pencegahan penyakit infeksi baik pada petugas maupun pada pasien/masyarakat.

Diharapkan melalui proses akreditasi rumah sakit dapat:

1. Meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa rumah sakit menitikberatkan, sasarannya pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan
2. Menyediakan lingkungan kerja yang aman dan efisien sehingga staf merasa puas
3. Mendengarkan pasien dan keluarga mereka, menghormati hak-hak mereka dan melibatkan mereka sebagai mitra dalam proses pelayanan
4. Menciptakan budaya mau belajar dari laporan insiden keselamatan pasien
5. Membangun kepemimpinan yang mengutamakan kerjasama, kepemimpinan ini berkelanjutan untuk meraih kualitas dan keselamatan pada semua tingkatan.

Upaya perbaikan kualitas diatas dengan *Quality Assurance*, *Continuous Quality Improvement* dan *Total Quality Management (TQM)* adalah dalam rangka memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Pelayanan prima merupakan terjemahan istilah "*Excellent Service*" yang secara harfiah berarti pelayanan terbaik atau sangat baik. Disebut sangat baik atau terbaik karena sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku atau dimiliki instansi pemberi pelayanan (Daryanto, 2014:107). Pengertian lebih luas disampaikan Daviddow dan Uttal didalam Daryanto, 2014:108) bahwa pelayanan merupakan suatu usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan. Dilanjutkannya Pelayanan prima adalah pelayanan yang diberikan kepada masyarakat/pengguna jasa (*customer*) minimal sesuai dengan standar sehingga orang yang dilayani merasa puas, gembira, atau senang.

1. Tujuan Pelayanan Prima

Tujuan Pelayanan Prima adalah memberikan pelayanan yang dapat memenuhi dan memuaskan pelanggan atau masyarakat serta memberikan fokus pelayanan kepada pelanggan (Daryanto, 2014:108). Pelayanan prima didalam sektor publik didasarkan pada aksioma bahwa “Pelayanan adalah pemberdayaan. Pelayanan pada sektor bisnis berorientasi pada profit, sedangkan pelayanan prima pada sektor publik bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat secara sangat baik atau terbaik.

2. Manfaat Pelayanan Prima

Pelayanan prima akan bermanfaat bagi upaya peningkatan kualitas pelayanan pemerintah kepada masyarakat sebagai pelanggan dan sebagai acuan pengembangan penyusunan standar pelayanan. Penyedia layanan, pelanggan atau *stakeholders* dalam kegiatan pelayanan akan memiliki acuan tentang bentuk, alasan, waktu, tempat, dan proses pelayanan yang seharusnya. Sikap yang harus dimiliki oleh pegawai berdasarkan konsep pelayanan prima adalah sebagai berikut :

- a) Rasa memiliki terhadap instansi
- b) Rasa kebanggaan terhadap pekerjaan
- c) Loyalitas yang tinggi terhadap pekerjaan
- d) Ingin menjaga martabat dan nama baik instansi

Menurut Barata, 2004:32 Manfaat pelayanan prima

3. Prinsip Pelayanan Prima

Terminologi pelayanan prima berangkat dari reformasi pelayanan publik. Kepuasan total pelanggan menjadi orientasi gerakan ini. David Osborne dan Ted Gebler didalam Daryanto, 2014:112 menyatakan bahwa pengembangan organisasi sebetulnya hanya bermuara pada terwujudnya *a smaller, better, faster and cheaper goverment*. Pernyataan sederhana ini mengandung makna bahwa empat hal tersebut harus menjadi prioritas dengan menjadikan aparatur sebagai pusat harapan. Premis sederhana itu sekaligus juga memperlihatkan bahwa selama ini pelayanan publik dari aparatur masih rendah. Lima prinsip dasar pelayanan prima menurut Daryanto, 2014:113 yaitu mengutamakan pelanggan, sistem yang efektif, melayani dengan hati, perbaikan yang berkelanjutan dan memberdayakan pelanggan.

Menurut Barata, 2004:31 pelayanan prima memiliki 6 A konsep dasar yaitu :

a) Kemampuan (*Ability*)

Kemampuan *Ability* adalah pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mutlak diperlukan untuk menunjang program layanan prima yang meliputi kemampuan didalam bidang kerja yang dittekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi, dan menggunakan *public relation* sebagai instrumen didalam membina hubungan kedalam dan keluar organisasi/perusahaan.

b) Sikap (*Attitude*)

Sikap (*Attitude*) adalah perilaku atau perangai yang harus ditonjolkan ketika menghadapi pelanggan.

c) Penampilan (*Appearance*)

Penampilan (*Appearance*) adalah penampilan seseorang, baik yang bersifat fisik saja maupun fisik dan non fisik, yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain

d) Perhatian (*Attention*)

Perhatian (*Attention*) adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya.

e) Tindakan (*Action*)

Tindakan (*Action*) adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan.

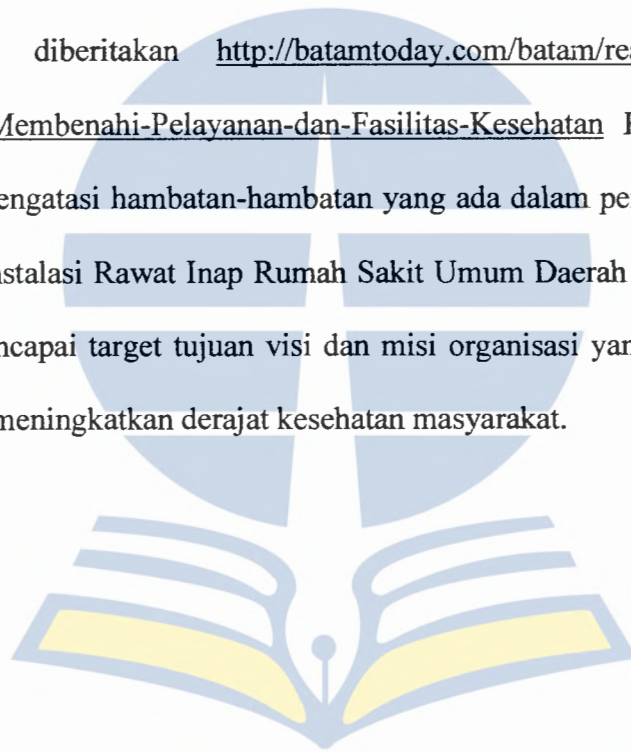
f) Tanggung Jawab (*Accountability*)

Tanggung Jawab (*Accountability*) adalah suatu sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan.

Rumah Sakit Umum Daerah sudah berupaya memperbaiki kualitas pelayanannya dengan proses akreditasi rumah sakit dan hal ini bertujuan untuk memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Dalam rangka memberikan pelayanan prima dirumah sakit, perlu dilakukan reformasi pelayanan publik yang berdasarkan dengan standar akreditasi rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan juga saat ini berupaya melakukan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan dengan melakukan survey kepuasan masyarakat melalui survey Indeks

Kepuasan Masyarakat (IKM) . Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan dilakukan setian satu tahun sekali. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat ini diamanatkan dari Undang-Undang Pelayanan Publik No. 25 Tahun 2009 yang dalam hal ini di evaluasi oleh Bagian Organisasi di Sekretariat Daerah Kabupaten Bintan. Survey ini juga dilakukan pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan hingga saat ini terus melakukan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Seperti yang diberitakan <http://batamtoday.com/batam/read/100095/RSUD-Bintan-Terus-Membenahi-Pelayanan-dan-Fasilitas-Kesehatan> Hal ini dilakukan untuk dapat mengatasi hambatan-hambatan yang ada dalam penerapan pelayanan khususnya di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan agar dapat mencapai target tujuan visi dan misi organisasi yang telah ditetapkan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat dirumuskan dari hasil penelitian diatas adalah sebagai berikut :

1. Dari Hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 120 orang menggambarkan karakteristik responden yang diketahui antara lain umur responden adalah yang tertinggi 35,8% berumur > 50 tahun, 23,3% berumur 30-39, 21,7% berumur 40-49 tahun, dan yang terendah adalah 19,2% berumur 20-29 tahun. Karakteristik responden pada jenis kelamin menunjukkan adanya jumlah responden wanita lebih besar dari responden pria yaitu 49,2% atau 59 orang dan wanita 50,8% atau 61 orang. Karakteristik pendidikan responden menunjukkan jumlah tertinggi adalah berpendidikan SLTA 30,8% atau 37 orang, SD 24,2% atau 29 orang D3 18,3% atau 22 orang, SLTP 16,7% atau 20 orang, S1 9,2% atau 11 orang, dan yang terendah dengan jumlah 0,8% atau 1 orang. Untuk pekerjaan responden diketahui bahwa yang tertinggi adalah pekerjaan lainnya sebanyak 49,2% atau 59 orang, Karyawan sebanyak 16,7% atau 20 orang, Petani sebanyak 12,5% atau 15 orang, Nelayan sebanyak 10,8% atau 13 orang, PNS sebanyak 9,2% atau 11 orang dan yang terendah TNI/POLRI sebanyak 1,7% atau 2 orang. Capaian Kualitas Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan yaitu dengan nilai mean skala total 3,09. Hal

ini menunjukkan bahwa responden menilai cukup terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan. Dari hasil penelitian dengan mean 3,09 tersebut maka membuktikan bahwa hasil penelitian yang dilakukan adalah cukup dan dugaan kurangnya kualitas pelayanan yang disebutkan pada permasalahan penelitian sudah bisa digambarkan secara fakta dengan menggunakan data-data. Namun skor yang diperoleh dari setiap dimensi kualitas pelayanan tersebut diatas masih terdapat beberapa variabel yang perlu ditingkatkan lagi antara lain :

a. *Responsiveness* (daya tanggap)

Nilai mean pada dimensi *responsiveness* adalah 2,94. Semua indikator perlu diperbaiki atau ditingkatkan lagi karena didapatkan hasil mean pada kategori “cukup” masing-masing indikator dan nilai *mean*nya antara lain : Dokter bertindak cepat atas keluhan pasien (*mean* : 2,85), dokter segera datang apabila dibutuhkan pasien (*mean* : 2,92), pelayanan yang diberikan sangat cepat (*mean* : 2,95), perawat bertindak cepat atas keluhan pasien (*mean* : 2,96) dan perawat segera datang apabila dibutuhkan pasien (*mean* : 3,03).

b. *Realibility* (kehandalan)

Nilai mean pada dimensi *realibility* adalah 2,95. Sama dengan *Responsiveness* bahwa didapatkan kelima indikator pada dimensi *realibility* (kehandalan) perlu diperbaiki atau ditingkatkan lagi karena didapatkan hasil mean pada kategori “cukup” masing-

masing indikator dan nilai *mean*nya antara lain : Dokter datang tepat waktu dengan (*mean* : 2,68), Keberadaan perawat melayani pasien (*mean* : 2,98), keberadaan dokter melayani pasien (*mean* : 2,99), prosedur penerimaan pasien secara cepat (*mean* : 3,01) dan perawat selalu melaporkan kondisi pasien (*mean* : 3,07).

c. *Tangible* (Bukti Langsung)

Nilai mean pada dimensi *tangible* adalah 3,01. Dari kelima indikator pada dimensi *tangible* ada dua indikator yang perlu diperbaiki atau ditingkatkan lagi karena didapatkan hasil mean pada kategori “cukup” masing-masing indikator dan nilai *mean*nya antara lain : ruang tunggu yang memadai (*mean* : 2,41 dan parkir yang memadai (*mean* : 2,57).

2. Hambatan di dalam penerapan

a. Ketiadaan komitmen dari manajemen

Hambatan diatas sangat berpengaruh terhadap ketercapaian seluruh indikator dalam lima dimensi kualitas pelayanan yaitu, *Tangible* (Bukti Langsung), *Realibility* (kehandalan), *Responsiveness* (Daya Tanggap), *Assurance* (Jaminan), *Emphaty* (Empati).

b. Ketiadaan pengetahuan dan kekurangpahaman tentang manajemen kualitas bagi aparaturnya yang bertugas melayani;

Hambatan diatas sangat berpengaruh terhadap ketercapaian indikator dalam dimensi *realibility* yaitu kehandalan / kemampuan

petugas dalam melayani pelanggan sesuai yang diharapkannya.

Indikatornya ketepatan pelayanan dan keberadaan petugas.

- c. Ketidakmampuan aparatur mengubah kultur yang mempengaruhi

kualitas manajemen pelayanan pelanggan;

Hambatan ini sangat besar pengaruhnya terhadap ketercapaian indikator pada dimensi kualitas *emphaty* yaitu mendahulukan kepentingan pelanggan dan melayani pelanggan dan melayani pelanggan dengan sepenuh hati. Indikatornya adalah komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.

- d. Ketidaktepatan perencanaan manajemen kualitas yang dijadikan pedoman dalam pelayanan pelanggan;

Hambatan ini sangat besar pengaruhnya terhadap ketercapaian indikator pada dimensi kualitas *Tangible* yaitu Bukti langsung atau sesuatu yang tampak oleh pelanggan. Indikatornya adalah Sarana, Fasilitas Fisik dan Penampilan Petugas.

- e. Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan belum dioptimalkan;

Hambatan ini sangat besar pengaruhnya terhadap ketercapaian indikator pada dimensi kualitas *Assurance* yaitu Kemampuan untuk memberikan jaminan waktu, biaya dan legalitas. Indikatornya adalah keamanan dan kenyamanan pelanggan.

- f. Ketidacukupan sumber daya dan dana;

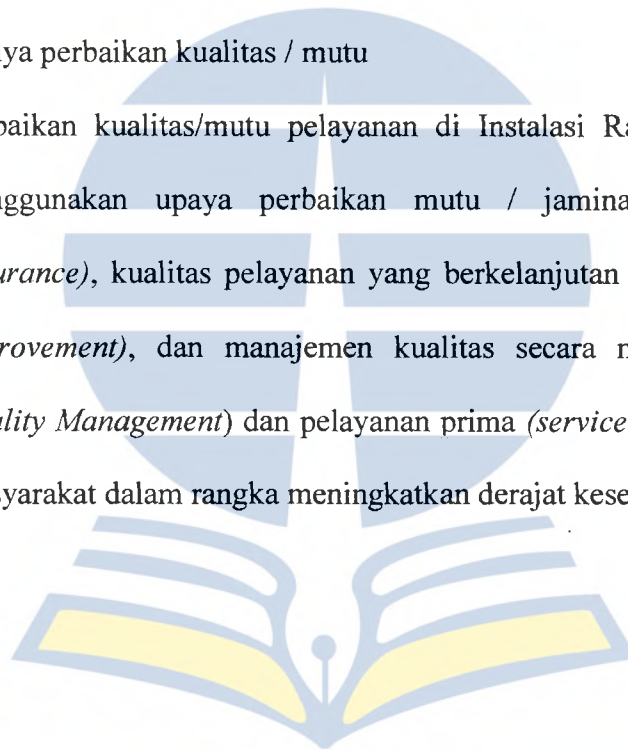
Sama halnya dengan hambatan yang keempat, Hambatan ini sangat besar pengaruhnya terhadap ketercapaian indikator pada dimensi kualitas *Tangible* yaitu Bukti langsung atau sesuatu yang tampak

oleh pelanggan. Indikatornya adalah Sarana, Fasilitas Fisik dan Penampilan Petugas.

- g. Ketidaktepatan sistem penghargaan dan balas jasa karyawan;
Hambatan diatas sangat berpengaruh terhadap ketercapaian seluruh indikator dalam lima dimensi kualitas pelayanan yaitu, *Tangible* (Bukti Langsung), *Realibility* (kehandalan), *Responsiveness* (Daya Tanggap), *Assurance* (Jaminan), *Emphaty* (Empati).

3. Upaya perbaikan kualitas / mutu

Perbaikan kualitas/mutu pelayanan di Instalasi Rawat Inap dengan menggunakan upaya perbaikan mutu / jaminan mutu (*quality assurance*), kualitas pelayanan yang berkelanjutan (*continous quality improvement*), dan manajemen kualitas secara menyeluruh (*Total Quality Management*) dan pelayanan prima (*service excellent*) terhadap masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.



B. Saran

Memperhatikan kesimpulan hasil penelitian diatas, maka dalam rangka meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan dan memberikan pelayanan prima di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan penulis mengemukakan saran sebagai berikut :

1. Menjalin dan melaksanakan komitmen setinggi-tingginya secara bersama – sama pada seluruh pegawai khususnya rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan
2. Menyelenggarakan program kegiatan pendidikan dan pelatihan sebagai dasar pemahaman bagi petugas pemberi pelayanan yang ada di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan
3. Menerapkan budaya/kultur aparatur dengan sikap melayani dengan sepenuh hati bukan dilayani.
4. Menyelenggarakan prinsip manajemen kualitas pada pelayanan terutama didalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia kesehatan dokter, perawat dan tenaga penunjang kesehatan lainnya di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan
5. Adanya pembangunan rumah sakit secara berkelanjutan sehingga dapat terpenuhi dan memadainya sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bintan.
6. Melakukan evaluasi kualitas pelayanan secara berkala untuk dapat menjadi pedoman dalam memberikan penghargaan atau sanksi bagi pegawai.

DAFTAR PUSTAKA

- Amini, A., Isabella, dan Doris, F. (2017). Kualitas Pelayanan Pembuatan Kartu Tanda Penduduk Elektronik di kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin. *Jurnal Pemerintahan dan Politik* Vol. II, No.1 Agustus 2017
- Chalid, P. (2015). *Teori dan Isu Pembangunan*, Banten: Penerbit Universitas Terbuka.
- C. Trihendradi. (2013). *Langkah Mudah Menguasai Statistik Menggunakan SPSS 21*, Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Fahmi, I. (2014). *Manajemen Kepemimpinan Teori dan Aplikasi*, Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Fahmi, I. (2014). *Perilaku Organisasi Teori Aplikasi dan Kasus*, Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Fattah, H. (2014). *Perilaku Pemimpin dan Kinerja Pegawai*, Yogyakarta: Penerbit Elmatara.
- Ginting, T. (2012). *Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo Tahun 2012*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hardiansyah, (2011). *Kualitas Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Penerbit Gosyen Publishing.
- Ikhsan, M. (2014). *Administrasi Keuangan Publik*, Banten: Penerbit Universitas Terbuka.
- Ibrahim, A. (2008). *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*, Bandung: Penerbit Mandar Maju.
- Leroy, S., (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Banten: Penerbit Universitas Terbuka.
- Muchlis, H & Siti I, *Metodologi Penelitian Administrasi*, Banten: Penerbit Universitas Terbuka.
- Mulyadi, D. (2015). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*, Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Nababan, B. (2013). *Analisis Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Bed Occupancy Rate di RSUD Sukamara Kalimantan Tengah Tahun 2012*. Jakarta: Universitas Terbuka.

- Nainngolan, W. (2004). *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Pringadi Medan Tahun 2003*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Napitupulu, P. (2014). *Pelayanan Publik dan Customer Satisfaction*, Bandung: Penerbit PT.Alumni.
- Pohan, I. (2002). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prasojo, E. (2016). *Pemerintah Daerah*, Banten: Penerbit Universitas Terbuka.
- Rachmadi. (2008). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Karimun Tahun 2008*. Jakarta: Jurnal Universitas Terbuka.
- Riza, F. (2012). Study Tentang Kualitas Pelayanan Publik Pada Badan Perpustakaan Provinsi Kalimantan Timur. *eJournal Administrasi Negara*, Vol.I No.1, 56-69.
- Safroni, L. (2012). *Manajemen dan Reformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Penerbit Aditya Media Publishing.
- Sundarso, dkk. (2014). *Teori Administrasi*, Banten: Penerbit Universitas Terbuka.
- Sevilla, Consuelo G. et. al (2007). *Research Methods*. Rex Printing Company. Quezon City.
- Sinambela, Lijan dkk. (2006). *Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan dan Implementasi*, Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Sujono, I (2015). *Mutu Pelayanan IGD RSUD BLUD DR. H. Soemarno Sostroatmodjo Tanjung Selor Tahun 2015*. Jakarta: Universitas Terbuka
- Surjadi, (2009). *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*, Bandung: Penerbit Refika Aditama.
- Suwitri, S., Hartuti. P & Kismartini, (2016). *Analisis Kebijakan Publik*, Banten: Penerbit Universitas Terbuka.
- Tjiptono, F & Diana A, (2001). *Total Quality Management*, Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Winardi, (2008). *Motivasi & Pemotivasian*, Jakarta: Penerbit Rajawali Pers.
- Wilfridus & Agus.,J (2010). *Inovasi dan Perubahan Organisasi*, Banten : Penerbit Universitas Terbuka.

Yoga, T (2006). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia Press

Zebua, M. (2016). *Manajemen Rumah Sakit Fungsikan Manajemen Instalasi di Rumah Sakit*, Yogyakarta: Penerbit Valemba



KEBIJAKAN / PERATURAN / UNDANG – UNDANG

Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan No.56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.81 Tahun 1995 Tentang Kriteria Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63 Tahun 2003 Tentang Asas Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Kesehatan RI No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/Menkes/SK/XI/1992 Tentang Defenisi Rumah Sakit Umum

Peraturan Daerah Kabupaten Bintan No.7 Tahun 2012 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Bintan

Peraturan Bupati Bintan No.35 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan Rawat Inap Kelas III di RSUD Kabupaten Bintan