

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN
PADA RUMAH SAKIT UMUM ABDUL MOLOEK PROVINSI LAMPUNG**

(TESIS)

Oleh

VINA PERDANASARI



**PROGRAM PASCA SARJANA MAGISTER ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRAK

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN PADA RUMAH SAKIT UMUM ABDUL MOLOEK PROVINSI LAMPUNG

**Oleh
VINA PERDANASARI**

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moloek belum mampu memenuhi kepuasan pasien, sehingga masih terdapat keluhan akan tidak maksimalnya kualitas pelayanan kesehatan, terutama pada Ruang Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh penyebab tidak maksimalnya kualitas pelayanan kesehatan dilihat dari Ruang Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat pada pasien di RSUD Abdul Moloek Provinsi Lampung. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Peneliti menggunakan triangulasi sumber untuk mengecek keabsahan data penelitian. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan tiga komponen yang terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan ada tiga dimensi yang kualitasnya tidak maksimal yaitu (1) *Attitude and Behavior* hal ini karena sikap apriori dari paramedis, tidak melayani dengan sikap pelayanan prima yaitu semangat, memakai cara-cara yang baik, lemah lembut, pro-aktif, positif, ramah dan penuh kesabaran, dan Paramedis belum mempunyai sikap dan perilaku positif dalam membantu para pengguna pelayanan kesehatan mengatasi keluhan sakitnya. (2) *Accessibility And Flexibility*, hal ini karena kurangnya kenyamanan fasilitas yang ada di Rumah Sakit Abdul Moloek khususnya pada Ruang Rawat Inap Kelas 3, ketidakjelasan prosedur pelayanan terkait tindakan yang akan dilakukan oleh paramedis dan juga prosedur pelayanan terkait pembayaran khususnya BPJS. (3) *Recovery*, hal ini karena kurang adanya penyelesaian masalah terkait pelayanan yang diberikan, kurang adanya perbaikan pelayanan bila terjadi kesalahan atau kekecewaan pada pasien, kurang adanya keadilan yang diterima oleh pasien ketika mengajukan keluhan sesuai dengan aturan dan kebijakan yang ditetapkan pemberi pelayanan.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan Kesehatan, Pasien

ABSTRACT

HEALTH SERVICE QUALITY FOR PATIENTS AT RSUD ABDUL MOLOEK LAMPUNG PROVINCE

by
VINA PERDANASARI

RSUD Abdul Moloek was not able to meet patient's satisfaction, so there are still complaints against health care quality that is not optimal, especially in inpatient room and emergency room. This research aims to obtain the cause of health service quality is not maximum seen from inpatient room and emergency room service quality at RSUD Abdul Moloek Lampung Province. This research uses descriptive method with qualitative approach. The technique of collecting data through interviews, observation and documentation. Researchers use triangulation of sources to check the validity of research data. Data analysis in this study using three components consisting of data reduction, data presentation, and conclusion. The results showed there are three dimensions that have minimum quality, which are (1) Attitude and Behavior, this is caused by: Aprirori attitude from paramedics, who do not serve with such excellent service attitude as using good ways, gentle, pro-active, positive, friendly and full of patience. Furthermore, paramedics are also considered not serving with Positive attitude and behavior to patients. The second dimension is (2) Accessibility and Flexibility, this is caused by : lack of comfort facilities at RSUD Abdul Moeloek, especially in third class inpatient room. Moreover, there are obscurity in procedures related to the actions that will be performed by paramedics and also service procedures related to the payment, especially for national health insurance patients. The third dimension is (3) Recovery, this is caused by: lack of problem solving related services provided by RSUD Abdul Moeloek, lack of service improvements in case of errors or disappointments in patients, lack of justice received by the patient when filing a complaint in accordance with the rules and policies set by RSUD Abdul Moeloek.

Keywords : Health Services Quality, Patient

Judul Tesis : **KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN PADA RUMAH SAKIT UMUM ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Vina Perdanasari**

No. Pokok Mahasiswa : **1526021040**

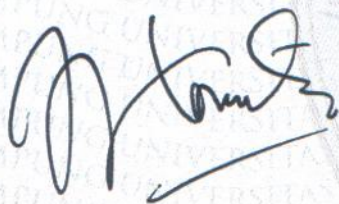
Program Studi : **Magister Ilmu Pemerintahan**

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

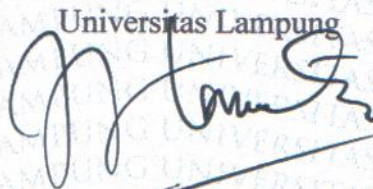


Dr. Suwondo, M.A.
NIP 19590903 198503 1 002



Drs. Denden Kurnia Drajat, M.Si.
NIP 19600729 199010 1 001

2. Ketua Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Lampung

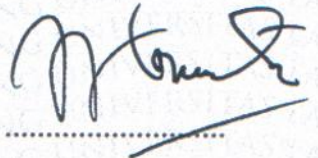


Drs. Hertanto, M.Si., Ph.D.
NIP 19601010 198603 1 006

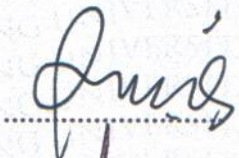
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. Suwondo, M.A.**

A.u. 

Penguji Utama : **Dr. Feni Rosalia, M.Si.**



Sekretaris : **Drs. Denden Kurnia Drajat, M.Si.**



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Syarif Makhya
NIP. 19590803 198603 1 003

3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung



Prof. Dr. Sudjarwo, M.S.
NIP. 19530528 198103 1 002

Tanggal Lulus Ujian Tesis : **13 September 2017**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Tesis dengan judul : **“Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moloek Provinsi Lampung”**, adalah karya saya sendiri dan tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim Pembimbing dan Penguji dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya orang lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiatisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan kepada Universitas Lampung. Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 12 Oktober 2017

buat Pernyataan,




anasari, SIP.

NPM 1526021040

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Gisting Kabupaten Tanggamus pada tanggal 21 Desember 1986, anak dari pasangan Bapak Darwis Roni. dan Ibu Husnaini, Spdi. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara.

Jenjang akademis penulis dimulai dengan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Dasar Muhammadiyah Gisting pada tahun 1999, kemudian melanjutkan ke Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Negeri (SLTPN) 2 Talang Padang dan lulus pada tahun 2002. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan ke Sekolah Menengah Umum Negeri (SMUN) 9 Bandar Lampung dan lulus pada tahun 2005. Selanjutnya tahun 2006 penulis terdaftar sebagai Praja (Mahasiswa) Institut Pemerintahan Dalam Negeri Jatinangor Sumedang Jawa Barat dan lulus pada tahun 2009. Pada tahun 2009 penulis mulai bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Pemerintah Provinsi Lampung. Pada saat ini Penulis merupakan staf pada Satuan Kerja Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Lampung.

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan hasil karya ini kepada orang-orang yang berharga dalam hidupku:

1. Suami ku, Johansyah terima kasih atas dukungan yang tak henti-hentinya serta perhatian yang diberikan kepada penulis;
2. Kedua orang tuaku Bapak Darwis Roni dan Ibu Husnaini;
3. Kedua mertuaku Bapak Sudarto dan Suprih Astuti;
4. Anak-anakku tersayang Muhammad Faqih Syahperdana dan Athallah Gema Syahperdana yang menjadi penyemangat penulis selama menjalani kuliah ini;
5. Almamaterku Universitas Lampung.

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat, rahmat, karunia dan pertolongan-Nya lah sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Shalawat dan salam tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW dan para pengikutnya hingga akhir zaman. Tesis yang berjudul **“Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moloek Provinsi Lampung”** Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Pemerintahan pada Program Pascasarjana Magister Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, sulit untuk dapat menyelesaikan tesis ini. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Sudjarwo, M.S. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. Syarief Makhya selaku Dekan FISIP Universitas Lampung;
3. Bapak Drs. Hertanto, M.Si., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Lampung
4. Bapak Dr. Suwondo, M.A. selaku Koordinator Sekretariat Program Studi magister Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Lampung sekaligus Pembimbing Utama, terima kasih banyak telah meluangkan segenap waktu, pikiran serta tenaga untuk penulis dalam menyelesaikan tesis ini;

5. Ibu Dr. Feni Rosalia, M.Si. selaku dosen penguji, terimakasih banyak telah meluangkan waktu, pikiran, serta motivasi untuk penulis dalam menyelesaikan tesis ini;
6. Bapak Drs. Denden Kurnia Drajat, M.Si. selaku Pembimbing Pendamping, terima kasih atas kesediaannya memberikan bimbingan, saran dan motivasi dalam proses penyelesaian tesis ini;
7. Seluruh jajaran Dosen Pengajar di Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Lampung;
8. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moloek Provinsi Lampung beserta jajaran yang telah bersedia meluangkan waktu memberikan data dan informasi kepada penulis;
9. Kepala Balitbangda Provinsi Lampung yang telah memberikan Ijin belajar dan kesempatan untuk menyelesaikan studi Program Magister Ilmu Pemerintahan;
10. Kasubbag Program dan Kerjasama sekaligus senior terbaik, Andi Mulya S.STP, MIP yang memberikan dukungan, motivasi serta kebijaksanaan baik keuangan waktu maupun keringanan pekerjaan serta dukungan penuh kepada Penulis dalam Penyelesaian studi Magister Ilmu Pemerintahan ini;
11. Staf-staf Program dan Kerjasama Mulia Triwahyuli dan teman-teman;
12. Ridho Wiradinata dan dr Mayang Cendikia, yang memberikan dukungan dan motivasi yang luar biasa kepada penulis;
13. Sahabat-sahabat Ex Biro Administrasi Pembangunan, Dinna Nurmalitasari, Eka F. Ningrum, Panca putriyani, Anna Yana Sari untuk doa dan motivasi kepada penulis;

14. Sahabat-sahabat mahasiswa MIP 2015 (Dhoni Rozitra, Adzari Anandito, Riri Rianiti, Maharani Tirta Sari, Ikhsan Haqiqi, Siska Fitria, Rangga Giri Bowo, Jhon F. Hitler, Gustiningsih Putri, Ridho Winar lagan, Andre Adma, Yesika, Ria, Firli Satriawan, Andi Gunawan utama dan semua sahabat yang tidak bisa disebutkan satu persatu) terimakasih untuk waktu, kebersamaan, kebahagiaan serta persahabatan. Suatu kebanggaan bisa menjadi bagian dari sahabat MIP 2015 semua.;
15. Staf Administrasi Program Pascasarjana FISIP Unila (Yeri, Reza, Febri dan Andi) yang senantiasa membantu dan memfasilitasi penulis selama ini;
16. Kepada orangtua dan mertuaku yang telah mendukung dan mendoakan penulis sehingga tesis ini dapat diselesaikan;
17. Suamiku tercinta Johansyah dan anak-anak ku tercinta M. Faqih Syahperdana dan Athalah Gema Syahperdanan yang membuat penulis menjadi semangat untuk menyelesaikan tesis ini;
18. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis selama proses penulisan tesis ini;

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Harapan penulis tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Bandar Lampung

Penulis

Vina Perdanasari

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	13
D. Kegunaan Penelitian	13
II. TINJAUAN PUSTAKA	
1. Pengertian Pelayanan Publik.....	14
2. Kualitas Pelayanan Publik	17
3. Pelayanan Kesehatan	22
4. Kerangka Pikir	27
III. METODE PENELITIAN	
A. Tipe Penelitian	30
B. Fokus Penelitian	31
C. Lokasi Penelitian	34
D. Jenis dan Sumber Data	34
E. Penentuan Infroman	35
F. Teknik Pengumpulan Data	36
G. Teknik Pengolahan Data	37
H. Teknik Analisis Data	38

IV. GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum RSUD Abdul Moloek	43
1. Sejarah RSUD Abdul Moloek	43
2. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	46
3. Lokasi RSUD Abdul Moleok	48
4. Gambaran Umum pelayanan	48
B. Visi dan Misi RSUD Abdul Moloek	52

V. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	55
1. <i>Profesional and Skill</i>	56
2. <i>Attitude and Behavior</i>	63
3. <i>Accessibility and Flexibility</i>	69
4. <i>Realibility and Trustworthness</i>	75
5. <i>Recovery</i>	81
6. <i>Reputation and Credibility</i>	84
B. Pembahasan	84

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	105
B. Saran	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL	
3.1 Nama Informan	36
5.1 Perbedaan Indikator <i>Professional and skill</i> pada Ruang IGD dan Ruang Rawat Inap	63
5.2 Perbedaan Indikator <i>Attitude and Behavior</i> pada Ruang IGD dan Ruang Rawat Inap	68
5.3 Perbedaan Indikator <i>Accesibility and Flexibility</i> pada Ruang IGD dan Ruang Rawat Inap	75
5.4 Perbedaan Indikator <i>Realibility and Trustworthness</i> pada Ruang IGD dan Ruang Rawat Inap	80
5.5 Keterangan Alur Pelayanan	82
5.6 Perbedaan Indikator <i>Recovery</i> pada Ruang IGD dan Ruang Rawat Inap	84
5.7 Perbedaan Indikator <i>Reputation and Credibility</i> pada Ruang IGD dan Ruang Rawat Inap	87

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR	
2.1. Skema Kerangka Pikir	29
5.1 Alur Pemutakhiran Alur Pengurusan Administrasi Pasien BPJS RSUD Abdul Moloek Prov Lampung.....	73

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rendahnya kualitas pelayanan publik merupakan salah satu sorotan yang diarahkan kepada birokrasi pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Perbaikan pelayanan publik di era reformasi merupakan harapan seluruh masyarakat, namun dalam perjalanan reformasi yang memasuki tahun keenam, ternyata tidak mengalami perubahan yang signifikan. Berbagai tanggapan masyarakat justru cenderung menunjukkan bahwa berbagai jenis pelayanan publik mengalami kemunduran yang utamanya ditandai dengan banyaknya penyimpangan dalam layanan publik tersebut. Sistem dan prosedur pelayanan yang berbelit-belit, dan sumber daya manusia yang lamban dalam memberikan pelayanan, mahal, tertutup, dan diskriminatif serta berbudaya bukan melayani melainkan dilayani juga merupakan aspek layanan publik yang banyak disoroti.

Rendahnya kualitas pelayanan publik yang dilaksanakan oleh sebagian aparatur pemerintahan atau administrasi negara dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Kondisi ini karena di dalam kerangka hukum administrasi positif Indonesia saat ini telah diatur tentang standar minimum kualitas pelayanan, namun kepatuhan terhadap standar minimum pelayanan publik tersebut masih belum

termanifestasikan dalam pelaksanaan tugas aparatur pemerintah. Pemberian pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan memang menjadi bagian yang perlu dicermati. Saat ini masih sering dirasakan bahwa kualitas pelayanan minimum sekalipun masih jauh dari harapan masyarakat. Yang lebih memprihatinkan lagi, masyarakat hampir sama sekali tidak memahami secara pasti tentang pelayanan yang seharusnya diterima dan sesuai dengan prosedur pelayanan yang baku oleh pemerintah. Masyarakatpun enggan mengadukan apabila menerima pelayanan yang buruk, bahkan hampir pasti mereka pasrah menerima layanan seadanya.

Kenyataan ini terdorong oleh sifat *public goods* menjadi monopoli pemerintah khususnya dinas/instansi pemerintah daerah dan hampir tidak ada pembanding dari pihak lain. Praktek semacam ini menciptakan kondisi yang merendahkan posisi tawar dari masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan dari pemerintah, sehingga memaksa masyarakat mau tidak mau menerima dan menikmati pelayanan yang kurang memadai tanpa protes. Dalam Kompasiana.com yang diunduh pada tanggal 30 November 2016 Pukul 20.00WIB disebutkan bahwa permasalahan pelayanan publik meliputi :

1. Peraturan perundang-undangan. Terlalu banyak peraturan, tumpang-tindih, tidak sinkron. Ada kecenderungan setiap kementerian/lembaga memiliki aturan-aturan sendiri. Dalam pembuatannya kurang maksimal melakukan koordinasi kementerian/lembaga lain sehingga peraturan perundang-undangan tersebut selain bertabrakan antarsektor juga dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Akibatnya dalam implementasinya menemui berbagai kendala. Kondisi ini berpengaruh ke pemerintahan provinsi dan kabupaten/kota.

2. Prosedur pelayanan publik terlalu kaku, berbelit-belit, biaya dan waktu tidak jelas, tidak ada SOP/tidak dijalankan, dan ada persyaratan yang tidak menyambung/rasional. Hal ini membosankan semua pihak yang berurusan. Yang tidak menyambung/rasional.
3. Tidak konsisten menjalankan peraturan perundang-undangan. Pada pihak tertentu semua persyaratan harus dilengkapi tetapi pada lain tidak diterapkan
4. Masih kurangnya komitmen dan kesadaran pimpinan dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik. Tugas-tugas yang dijalankan pimpinan masih banyak dikaitkan dengan keinginan mendapatkan imbalan.
5. Belum berubahnya pola pikir dan budaya kerja. Belum sesuai dengan tuntutan dan perkembangan.
6. Penempatan pegawai yang belum sepenuhnya menerapkan prinsip "the right man in the right place". Akibatnya banyak aparatur yang tidak bisa bekerja sesuai tuntutan instansi tempatnya bekerja. Kondisi ini berpengaruh pada kinerja lembaga.
7. Kesejahteraan aparatur. Kurangnya kesejahteraan aparatur---walaupun masalah ini bisa diperdebatkan dan akan menjadi perdebatan panjang---akan berkorelasi dengan peningkatan kualitas pelayanan publik yang dilaksanakan aparatur.
8. Kurangnya pelaksanaan reward dan punishment. Selama ini ada istilah: rajin-malas, pintar-goblok, pendapatannya sama saja.
9. Pengaruh perilaku masyarakat. Ada sebagian masyarakat yang sengaja mempengaruhi integritas aparatur. Misalnya dengan memberikan sesuatu.
10. Pengaruh tatap langsung antara yang berurusan dengan petugas. Tatap muka langsung antara petugas dengan yang berurusan sedikit banyak akan mempengaruhi integritas petugas. Apalagi bila yang berurusan itu memiliki hubungan tertentu dengan petugas: hubungan keluarga, teman kerja, setempat tinggal, se-daerah, se-agama dan sebagainya.
11. Masih kurangnya mengaitkan nilai-nilai keagamaan dengan pekerjaan. Kurangnya pengetahuan keagamaan---apapun agamanya--bisa mempengaruhi pelaksanaan tugas aparatur. Biasanya, semakin jauh seseorang dari agama maka semakin jauh pula dia mengaitkan nilai-nilai agama dengan tugas yang dijalankannya.

Pelayanan publik di Indonesia masih belum baik. Hal ini didasarkan pada banyaknya pengaduan yang masuk ke Ombudsman, sesuai dengan paparan

yang disampaikan, Kepala Perwakilan Ombudsman RI Aceh, Selasa sore, 5 Januari 2016 dalam tempo.co.id. :

“Pengaduan masuk ke Ombudsman terhadap pelayanan publik di kabupaten Kota seluruh Indonesia meliputi Gubernur/Sekretaris Daerah sebagai terlapor, tersebar ke beberapa dinas dan badan, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, Dinas Bina Marga, dan Dinas Kesehatan, serta Selain itu, dari lembaga/instansi vertikal, Kepolisian Kementerian Agama, Kejaksaan, Kemenkumham, dan BPN.dan administrasi kependudukan Untuk jenis maladministrasi (perilaku buruk) yang dilaporkan. Menyusul penundaan berlarut tidak patut, tidak melayani, diskriminasi, permintaan imbalan uang, barang, dan jasa, penyalahgunaan wewenang, tidak kompeten dan konflik kepentingan.Menurut Taqwaddin, angka-angka ini menegaskan wajah pelayanan birokrasi di Indonesia belum baik. Masih banyak yang suka menyimpang dan menunda-nunda urusan, serta tidak melayani dengan baik dan prosedural. (di unduh 17 Desember 2016 Pukul 16.00 WIB).

Wahyu Kuncoro kembali memberikan sebuah pernyataan yang dikutip dari aak.wordpress.com :

“Berdasarkan penelitian situasi terakhir untuk pelayanan publik dari Good Development Service (GDS) tahun 2002-2004, ada beberapa hal permasalahan yang dihadapi yakni pertama, ketidakpastian pelayanan publik, waktu, biasa, cara pelayanan. Kedua, diskriminasi pelayanan publik menurut pertemanan, instansi, etnis agama. Ketiga, rentetan birokrasi, suap pungli menjadi dianggap wajar dan bisa diterima. Keempat, orientasi tidak pada pengguna tetapi pada kepentingan pelayanan untuk pejabat. Selama ini ada rahasia umum yang berkembang dalam tubuh birokrasi dan para penyelenggara pelayanan publik yakni; “kalau bisa dipersulit kenapa harus dipermudah” salah satunya juga dimotivasi oleh perilaku mencari keuntungan sesaat di kalangan aparatur pemerintah yang bertugas memberikan pelayanan publik. Masih ada citra di kalangan petugas, bahwa yang membutuhkan sebenarnya adalah masyarakat bukan negara, sehingga yang perlu dilayani justru petugasnya.” (di unduh pada tanggal 30 November 2016).

Di antara protes dan keluhan yang kerap muncul di masyarakat terkait dengan complain atau protes menyikapi buruknya pelayanan umum yakni tidak adanya undang-undang yang mengatur pelayanan publik. Sebab peraturan

yang dijadikan referensi dasar yakni Surat Keputusan Menpan No. 63 Tahun 2003. Surat Keputusan Menpan No. 63 Tahun 2003 berisi pedoman yang harus diikuti instansi penyelenggara pelayanan publik dengan memberi pelayanan prima (efektif dan memuaskan). Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit.

Rumah sakit merupakan lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional dan mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, karena pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit perlu diarahkan pada tujuan nasional dibidang kesehatan. tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibeahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa sebuah negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani. Untuk mempertahankan pelanggan, pihak rumah sakit dituntut selalu menjaga kepercayaan konsumen secara cermat dengan memperhatikan kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan harapan atas pelayanan yang diberikan. Konsumen rumah sakit dalam hal ini pasien yang mengharapkan pelayanan di

rumah sakit, bukan saja mengharapkan pelayanan medis dan keperawatan tetapi juga mengharapkan kenyamanan, akomodasi yang baik dan hubungan harmonis antara staf rumah sakit dan pasien, dengan demikian perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Salah satu permasalahan yang terjadi adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas pelayanan rumah sakit dapat diketahui dari penampilan profesional personil rumah sakit, efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan: pelayanan admisi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas dan lingkungan fisik rumah sakit. Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan di Rumah Sakit, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan Rumah Sakit.

Perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien Rumah Sakit. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa outcome tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya. Hasil poling pendapat pusat informasi Departemen Kesehatan Jakarta tahun 2000, diketahui bahwa salah satu faktor yang paling sering

menjadi keluhan pasien adalah sikap acuh tak acuh petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik itu pada saat pasien mendaftar di loket sampai dengan pemeriksaan atau pengambilan resep. Kasus yang banyak terjadi seperti halnya pemberian layanan yang terbengkalai disebabkan tingkat kesadaran memberi layanan maupun pegawai rumah sakit yang kurang. Aturan ataupun prosedur pemberian layanan tidak selalu berjalan sesuai dengan penerapannya di dalam proses pemberian layanan.

Banyaknya keluhan masyarakat tentang tingkah laku dan juga alur kerja pegawai rumah sakit yang kurang memuaskan dan kurang tanggap terhadap pasien ini menjadi salah satu gambaran pemberi layanan tidak melaksanakan alur ataupun prosedur pelayanan yang sesuai. (academiaedu.com diunduh 18 Desember 2016 Pukul 20.00 WIB). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hilda Herdiani di Rumah Sakit Sayang Rakyat Makassar pada tahun 2014 menganalisis permasalahan-permasalahan tersebut dengan melihat sejauh mana tingkat responsivitas atau daya tanggap pemberi layanan di rumah sakit tersebut sehingga masih banyaknya keluhan pelayanan mengenai lambatnya pemberian layanan. Penelitian tersebut terfokus untuk menyelesaikan permasalahan pelayanan dari sisi ketanggapan pemberi layanan kepada pasien, seperti menyelesaikan permasalahan mengenai lamanya waktu pelayanan dan kurang tanggapnya terhadap pasien. Dalam sebuah penelitian lain yang terkait mengenai system pelayanan dirumah sakit adalah penelitian yang dilakukan oleh Kurniati di RS Wahidin Sudirohusodo tahun 2013 dalam

Academiaedu.com, fokus yang diteliti adalah sama yaitu menganalisis permasalahan ketanggapan atau daya tanggap pemberi layanan. Sedangkan pada kasus yang banyak ditemukan, selain daya tanggap dan respon pemberi layanan kepada pasien yang menjadi masalah dari semua keluhan pengguna layanan adalah etika, sikap, dan disiplin kerja pegawai yang mempengaruhi hal hal tersebut.

Sikap dan etika pegawai yang tidak berlandaskan standard dan prosedur kerja akan menyebabkan munculnya permasalahan seperti kurangnya daya tanggap dan juga sikap semena-mena dari pelayan publik. Keluhan pasien baik tentang lamanya waktu pelayanan, lambatnya pemberian layanan, sikap acuh tak acuh petugas, disiplin terbengkalai petugas, dan juga proses administrasi dan proses pelayanan menjadi salah satu sebab kurangnya tingkat responsibilitas pihak rumah sakit dalam proses pemberian layanan. Apabila pemberi layanan kurang memperhatikan tingkat responsibilitas maka akan mengurangi kualitas dari pelayanan yang diberikan (diunduh 18 Desember 2016 Pukul 20.00 WIB) LSM Indonesia Corruption Watch (ICW) menyatakan dalam <https://www.facebook.com/notes/koran-fesbuk/...rumah-sakit..>:

“berbagai rumah sakit baik pemerintah maupun swasta umumnya masih belum bersikap ramah terhadap warga dan pasien miskin. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan buruknya pelayanan perawat, sedikitnya kunjungan dokter pada pasien rawat inap, dan lamanya pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (apoteker dan petugas laboratorium). Selain itu, pasien juga mengeluhkan buruknya kualitas toilet, tempat tidur, makanan pasien dan rumitnya pengurusan administrasi serta mahalannya harga obat. Hal tersebut disimpulkan berdasarkan survei yang dilakukan ICW pada bulan November 2009, yang mengambil sampel sebanyak 738 pasien miskin.

Sampel tersebut terdiri atas pasien yang melakukan baik rawat inap maupun rawat jalan, yang memegang kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Keluarga Miskin (Gakin), dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM). Para pasien tersebut dirawat di 23 rumah sakit yang tersebar dan berada di daerah Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi. Hasil survei menunjukkan antara lain sebanyak 65,4 persen dari pasien perempuan yang menjalani rawat inap mengeluhkan sikap perawat yang kurang ramah dan simpatik terhadap mereka. Selain itu, pasien juga mengeluhkan tentang pengurusan administrasi yang dinilai rumit (28,4 persen) dan memiliki antrian yang panjang (46,9 persen). Rata-rata, waktu pengurusan administrasi untuk satu orang pasien bisa menghabiskan waktu sebanyak 1 jam 45 menit. Berdasarkan hasil survei tersebut, ICW merekomendasikan agar rumah sakit meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien miskin dengan meningkatkan kunjungan dokter, keramahan perawat, kecepatan pelayanan kesehatan, serta peningkatan kualitas sarana dan prasarana rumah sakit. Selain itu, rumah sakit juga harus menyampaikan informasi tentang hak-hak pasien terkait standar pelayanan rumah sakit, dan membuka mekanisme keluhan/ pengaduan serta menindaklanjuti keluhan tersebut secara transparan dan bertanggung jawab sesuai pasal 36 dan 37 UU Pelayanan Publik No 25/2009. (diunduh 17 Desember 2016).”

Dalam memberikan pelayanannya rumah sakit harus cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien baik itu dari segi pengobatan, administrasi maupun ketepatan dalam bertindak. Tidak semua rumah sakit akan kita dapatkan mutu pelayanan yang maksimal untuk pasiennya. Republica.CO.ID, menyatakan Pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek Bandar Lampung, sangat memprihatinkan. Pasien jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) yang berobat rawat inap harus dipusingkan dengan urusan administrasi yang berbelit. Dalam contoh kasus Sutarman (48 tahun), warga Telukbetung Utara, terpaksa memutuskan pindah rumah sakit lain setelah merasa dipersulit dalam pengurusan administrasi menggunakan kartu Jamkesmas. Ia menuturkan pelayanan administrasi

rujukan administrasi yang ada di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung, sangat membingungkan keluarga pasien, apalagi keluarga pasien dari daerah yang tidak mengerti apa-apa. Persyaratan administrasi berobat rawat inap menggunakan kartu jamkesmas terlalu jelimet dan berbelit, serta sikap petugas RSUD pun tidak bersahabat. Hal sama dialami Abu Alfatih. Warga Tanjungkarang Barat ini terpaksa memindahkan anaknya dari RSUD Abdul Moeloek ke RS swasta Bumi Waras. Ia tidak tahan dengan pelayanan petugas administrasi pendaftaran rawat inap di Unit Gawat Darurat rumah sakit tersebut.

Masalah lain yang terjadi adalah perbedaan persepsi antara pasien dan pemberi pelayanan, pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan, petugas yang ramah secara keseluruhan memberikan kepuasan pasien. Sedangkan pemberi pelayanan mengartikan pelayanan bermutu jika sesuai dengan standar dan prosedur yang ada. Hal ini sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan yang ada. Pelayanan medik yang diharapkan oleh pasien adalah pelayanan yang efektif dan efisien, namun pada kenyataannya pelayanan di Rumah Sakit Abdoel Moleok masih belum bisa mewujudkannya. Pelayanan yang ada masih terikat prosedur dan standar yang ada, contohnya pada kasus pasien yang akan dioperasi harus menunggu lama karena menunggu persetujuan dokter utama sedangkan dokter utama tidak berada di tempat. Padahal pelayanan di harapkan pelayanan yang efektif efisien dan inovatif. Adapun kondisi yang

menunjukkan masalah keefektifan dan efisiensi yang ada di Rumah Sakit Abdoel Moloek adalah keluhan dari pasien yang biasanya menjadi sasaran ialah sikap dan tindakan dokter atau perawat, sikap petugas administrasi, sarana yang kurang memadai seperti kamar mandi yang airnya mati diruang mahan munyai, ambulance yang sudah tidak layak pakai, kelambanan pelayanan perawat atau dokter jaga harus di panggil berulang ulang jika ada keluhan pada pasien. Persediaan obat nyang tidak memadai sehingga harus dicari diluar rumah sakit atau peralatan medis yang tidak layak.

Masalah Pelayanan di Rumah sakit Abdoel Moleok merupakan masalah klasik yang terjadi berulang. Seperti Pemulangan pasien tidak mampu dengan dalih dinyatakan sudah sembuh pada pasien Winda sari yang pernah ramai di bicarakan Metro Tvnews.com Mengatakan “Setelah ramai diberitakan media masa atas pengusiran pasien yang dilakukan oleh oknum perawat Rumah Sakit Umum Abdul Muluk, Bandar Lampung, Lampung. Winda Sari, pasien penderita diabaetes akut ini kini kembali dirawat di RSUD Abdul Muluk Bandar Lampung”. Kasus yang terjadi pada tahun 2015 tidak berhenti sampai saat itu saja, pada tanggal 25 Oktober 2016 peneliti melakukan pra penelitian di rumah sakit abdul muluk menemukan kasus serupa, yaitu pada ibu maysaroh beliau mempunyai bayi berumur 27 hari yang mengalami kelainan di bagian pembuangan, ibu Maysaroh merupakan pasien BPJS yang sudah melaksanakan operasi untuk anaknya. Setelah operasi dinyatakan berhasil pasien tersebut diperbolehkan pulang walaupun dengan kondisi belum sembuh

secara keseluruhan bayi tersebut pun mempunyai gangguan jantung tapi pihak rumah sakit tetap menyatakan sudah bisa pulang. Beberapa hari ibu Maysaroh kembali memeriksakan anaknya, berbeda dengan pernyataan pihak rumah sakit sebelumnya, Dokter yang memeriksa anaknya tersebut berkata agar anak tersebut kembali di rawat karena rawat jalan bisa berbahaya untuk kesehatan anak tersebut.

Dari pemaparan kasus diatas peneliti menarik kesimpulan bahwa Kualitas pelayanan masih belum maksimal. Kualitas pelayanan yang akan di ukur dilihat dari sudut penggunaan pelayanan dalam hal ini adalah pasien. Untuk mengukur Kualitas pelayanan penulis menggunakan 6 dimensi menurut Teori Gronross yang diukur pada Ruang Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat hal ini dikarenakan pada Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Rawat Inap lebih banyak bersentuhan dengan kualitas pelayanan kesehatan bagi Pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah yang akan diungkapkan dalam penelitian ini adalah Mengapa di Ruang Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Rumah Sakit Umum Abdoel Mololek Provinsi Lampung Tidak Maksimal ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan-permasalahan pokok yang terdapat dalam penelitian ini, maka tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti diantaranya adalah untuk mengetahui penyebab Tidak maksimalnya kualitas pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat RSUD. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

Sebagai bahan kajian ilmu pengetahuan yang berguna untuk meningkatkan pemahaman dan menambah pengkajian konsep-konsep yang dapat meningkatkan Pelayanan publik.

2. Kegunaan Praktis

Secara praktis dapat memberikan kontribusi atau sumbangan pemikiran, masukan, dan informasi bagi Pemerintah Provinsi Lampung khususnya RSUD. Abdul Moeloek dalam meningkatkan Pelayanan Publik Secara secara optimal.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Pengertian pelayanan publik telah banyak didefinisikan oleh para ahli salah satunya menurut Lukman (2005:5) yang memberikan definisi bahwa pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Kamus Besar Bahasa Indonesia memberikan terkait pelayanan yang mendefinisikan bahwa pelayanan merupakan hasil pekerjaan melayani. Sedangkan melayani adalah menyugahi (orang dengan makanan atau minuman, menyediakan keperluan orang, mengiyakan, menerima, dan menggunakan.

Undang-undang No. 25 Tahun 2009 kembali memberikan pemaparan terkait pelayanan, yang mendefinisikan pelayanan sebagai :

“Kegiatan atau rangkaian 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 *public*.”

Pelayanan publik dimaknai sebagai usaha pemenuhan hak-hak dasar masyarakat dan merupakan kewajiban pemerintah untuk melakukan

memenuhkan hak-hak tersebut. Pelayanan publik merupakan bentuk kegiatan pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah baik dalam bentuk jasa maupun barang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan dalam rangka pelaksanaan undang-undang. Di Indonesia berbagai konsep pelayanan publik pernah dikenalkan. Misalnya dalam SK Menpan No. 81/1993 yang cukup terkenal itu dijelaskan mengenai :

1. Pola pelayanan fungsional, yaitu pola pelayanan yang diberikan oleh suatu instansi pemerintah sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenangnya.
2. Pola pelayanan satu pintu, yaitu pola pelayanan yang diberikan oleh secara tunggal oleh suatu instansi pemerintah terkerait lainnya.
3. Pola pelayanan satu atap, yaitu pola pelayanan yang dilakukan secara terpadu pada suatu tempat/lokasi oleh beberapa instansi pemerintah sesuai dengan kewenangan masing-masing.
4. Pola pelayanan secara terpusat, yaitu pola pelayanan publik yang oleh suatu instansi pemerintah lainnya yang terkait bidang pelayanan publik. Atau juga disebut “pelayanan prima”.

Kualitas pelayanan publik yang baik menjamin keberhasilan pelayanan tersebut, sebaliknya kualitas yang rendah kurang menjamin keberhasilan pelayanan publik tersebut. Keadaan ini menyebabkan setiap negara berusaha meningkatkan kualitas pelayanan publiknya. Tujuan pelayanan publik adalah memuaskan dan bisa sesuai dengan keinginan masyarakat atau pelayanan pada umum. Untuk mencapai hal ini diperlukan kualitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat. Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 62 tahun 2003 tentang penyelenggaraan pelayanan publik setidaknya mengandung sendi-sendi :

1. Kesederhanaan, dalam arti prosedur atau tata cara pelayanan diselenggarakan secara cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

2. Kejelasan yang mencakup :
 - a. Rincian biaya atau tarif pelayanan publik.
 - b. Prosedur/tata cara umum, baik teknis maupun administratif.
3. Kepastian waktu, yaitu pelaksanaan pelayanan publik harus dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
4. Kemudahan akses, yaitu bahwa tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
5. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan, yakni memberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
6. Kelengkapan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

Meningkatnya kualitas pelayanan publik, sangat dipengaruhi oleh kepedulian dan komitmen pimpinan/top manajer dan aparat penyelenggara pemerintahan untuk menyelenggarakan pemerintahan yang baik. Perubahan signifikan pelayanan publik, akan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat dan berpengaruh terhadap meningkatnya kepercayaan masyarakat kepada pemerintah daerah. Terselenggaranya pelayanan publik yang baik, memberikan indikasi membaiknya kinerja manajemen pemerintahan, disisi lain menunjukkan adanya perubahan pola pikir yang berpengaruh terhadap perubahan yang lebih baik terhadap sikap mental dan perilaku aparat pemerintahan yang berorientasi pada pelayanan publik.

Pelayanan publik yang baik akan berpengaruh untuk menurunkan atau mempersempit terjadinya KKN dan pungli yang dewasa ini telah merebak di semua lini ranah pelayanan publik, serta dapat menghilangkan diskriminasi dalam pemberian pelayanan. Dalam konteks pembangunan daerah dan kesejahteraan masyarakat, perbaikan atau peningkatan pelayanan publik yang

dilakukan pada jalur yang benar, memiliki nilai strategis dan bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan investasi dan mendorong kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh masyarakat luas (masyarakat dan swasta).

2. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pelayanan menurut Evans and Lindsay (1997) adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai sesuatu yang berhubungan atau kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan. Sinambella, (2008:6) secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari :

1. **Transparansi** , yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. **Akuntabilitas**, yakni pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. **Kondisional**, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima layanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. **Partisipatif**, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dan memperhatikan aspirasi kebutuhan, dan harapan masyarakat.

5. Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminatif dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima layanan.

Zeiththaml dan kawan-kawan (1990) dalam Hardiasyah (2011: 46) kembali memberikan tolak ukur kualitas pelayanan publik yang dapat diukur dengan lima dimensi yaitu:

1. Tangibel (Berwujud) Kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi. Indikator tangible meliputi :
 - a. Penampilan petugas dalam melayani pelanggan kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.
 - b. Kenyamanan tempat melakukan pelayananKenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain.
 - c. Kedisiplinan petugas dalam melakukan pelayanan. Petugas yang melakukan disiplin sesuai dengan Standar Pelayanan Prosedur. Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan.
 - d. Kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan. Pelayanan dilengkapi dengan kemudahan cara mengakses permohonan pelayanan seperti pelayanan komputerisasi.
 - e. Pengguna alat bantu dalam pelayanan. Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data dan inventarisasi otomasi kerja sesuai dengan dinamika dan perkembangan.
2. Reliability (Kehandalan) merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan *Indikator Reliability* adalah :

- a. Kecermatan petugas dalam melayani pelayanan. Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan yang sesuai dengan uraian kerjanya.
 - b. Kehandalan petugas dalam melancarkan prosedur pelayanan. Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil yang sesuai dengan tingkat keterampilan kerja yang dimilikinya dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efisien dan efektif.
 - c. Kemampuan Petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan. Kehandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil output penggunaan teknologi yang ditunjukkan.
3. Responsiviness (Respon/ketanggapan) sikap tanggap pegawai dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan cepat. Kecepatan pelayanan yang diberikan merupakan sikap tanggap dari petugas dalam pemberian pelayanan yang dibutuhkan. Sikap tanggap ini merupakan suatu akibat akal dan pikiran yang ditunjukkan pada pelanggan. Indikator Responsiviness adalah :
- a. Merespon setiap pelanggan yang ingin mendapatkan pelayanan. Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapinya.
 - b. Petugas melakukan pelayanan dengan cepat. Pelayanan dilaksanakan secara cepat tidak mengulur ngulur waktu.
 - c. Petugas melakukan pelayanan dengan tepat. Memberikan pelayanan sesuai dengan keadaan yang diminta sesuai dengan keadaan pelanggan.
 - d. Petugas melakukan pelayanan dengan cermat
 - e. Semua keluhan pelanggan di respon oleh petugas. Memberikan pembinaan atas bentuk-bentuk pelayanan yang dianggap masih kurang atau belum sesuai dengan syarat-syarat atau prosedur pelayanan yang ditunjukkan.
4. Assurance (Jaminan) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pegawai, bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan. Jaminan adalah upaya perlindungan yang disajikan untuk masyarakat bagi warganya terhadap resiko yang apabila resiko itu terjadi

akan dapat mengakibatkan gangguan dalam struktur kehidupan yang normal. Indikator Assurance adalah :

- a. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan. Kemampuan pelayanan untuk memberikan jaminan waktu sehingga mengefektifkan waktu pelayanan.
- b. Petugas memberikan Jaminan legalitas dalam pelayanan. Ada jaminan bila pelayanan tidak sesuai dengan standar pelayanan pelanggan dapat mengeluhkan dan dapat melaporkan pelayanan tersebut.
- c. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan. Kepastian biaya adalah hal paling penting dalam proses pelayanan. Pelayanan harus menetapkan besarnya biaya pelayanan sehingga membuat penerima pelayanan menjadi tenang dan dapat di persiapkan di awal pelayanan.

5. Empathy (Empati) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Empati merupakan individualized attention to customer. Empati adalah perhatian yang dilaksanakan secara pribadi atau individu terhadap pelanggan dengan menempatkan dirinya pada situasi pelanggan :

- a. Mendahulukan kepentingan pemohon,
- b. Petugas melayani dengan ramah,
- c. Petugas melayani dengan sopan santun,
- d. Petugas melayani dengan tidak diskriminatif, dan
- e. Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan.

Kualitas layanan adalah penawaran nilai tambah yang menyediakan rasa kepuasan yang lebih sehingga membuat customer ingin kembali untuk merasakan kepuasan lebih. Kualitas menurut Tjiptono dalam Pasolong (2008) adalah suatu kondisi dimana terdapat atau terjadi hal-hal sebagai berikut :

- a. Kesesuaian dengan persyaratan/tutupan.
- b. Kecocokan pemakaian.
- c. Perbaikan atau penyempurnaan keberlanjutan.
- d. Bebas dari kerusakan.
- e. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat.

- f. Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal.
- g. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Menurut Zeithaml dan Bitner, kualitas pelayanan (jasa) adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, Mustofadidjaja dalam Badu Achmad (2013:53) mengemukakan beberapa prinsip dalam penyediaan pelayanan pada sektor yang publik meliputi :

- a. Menetapkan standar pelayanan, artinya standar tidak hanya menyangkut standar atas produk pelayanan, tetapi juga standar prosedur pelayanan dalam kaitan dengan pemberian pelayanan berkualitas.
- b. Terbuka terhadap kritik dan saran maupun keluhan, dan menyediakan seluruh informasi yang diperlukan dalam pelayanan.
- c. Memperlakukan seluruh masyarakat sebagai pelanggan secara adil.
- d. Mempermudah akses terhadap seluruh pelanggan.
- e. Membenakan sesuatu hal dalam proses pelayanan ketika hal tersebut menyimpang.
- f. Menggunakan semua sumber yang digunakan untuk melayani masyarakat pelanggan secara efektif dan efisien.
- g. Selalu mencari pembaharuan dan mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan.

Untuk memenuhi kualitas pelayanan atau pelayanan yang berkualitas terdapat standar pelayanan yang harus ditetapkan. Standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penelitian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur. Dalam setiap penyelenggaraan pelayanan harus didasarkan pada standar pelayanan sebagai ukuran yang dibakukan dan wajib ditaati oleh penyelenggara pelayanan maupun penerima pelayanan.

3. Pelayanan Kesehatan

Istilah kesehatan itu sendiri, di dalam Undang-undang no.9 tahun 1960, tentang pokok-pokok, Bab I pasal 2 yang di definisikan sebagai berikut :

“yang dimaksud dengan kesehatan di dalam undang-undang ini ialah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani(mental), dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit,cacat,dan kelemahan(5). (Juli Soemirat : 5).”

Definisi kesehatan tersebut sangat sama dengan definisi yang dianut oleh organisasi kesehatan sedunia sebagai berikut *“health is defined as a state of complete physical, mental, and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity.”*(6). Menurut Robert dan Prevest dalam Lupiyoadi (2001), kualitas pelayanan kesehatan bersifat multi dimensi. Ditinjau dari pemakai jasa pelayanan kesehatan (health consumer) maka pengertian kualitas pelayanan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien, kerendahan hati dan kesungguhan.

Ditinjau dari penyelenggara pelayanan kesehatan (health provider) maka kualitas pelayanan lebih terkait pada kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran mutakhir. Hal ini terkait pula dengan otonomi yang dimiliki oleh masing-masing profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Undang-Undang Republik Indonesia nomor : 23 tahun 1992 tentang kesehatan Bab 1 pasal 1 sebagai berikut : “kesehatan adalah

keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomi.” Merujuk dari pemaparan tersebut Pelayanan kesehatan adalah pemberian jasa pelayanan yang dituntut memiliki kualitas yang baik bagi pelanggannya. Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggan jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan para pengguna layanan. Garvin menguraikan kualitas jasa pelayanan menjadi delapan dimensi yaitu menurut (Gde Muninjaya, 2011 :8) :

- a. Karakteristik operasional kinerja produk utamanya.
- b. Berbagai keistimewaan tambahan yang diberikan kepada.
- c. penggunaannya.
- d. Keandalannya.
- e. Kesesuaian pelayanan dengan spesifikasi produk.
- f. Daya tahan.
- g. Kemampuan layanan purna jual.
- h. Estetika.
- i. Pencitraan publik.

Faktor lain yang juga digunakan oleh konsumen untuk mengukur kualitas jasa adalah outcome, process, dan image dari jasa tersebut. Menurut Gronroos, ketiga kriteria tersebut dijabarkan menjadi enam unsur (Gde Muninjaya, 2011:89) :

- a. *Professional and skill*
Di bidang pelayanan kesehatan, kriteria ini berhubungan dengan outcome, yaitu tingkat kesembuhan pasien. Pelanggan menyadari bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh SDM yang memiliki pengetahuan dan keterampilan professional yang berbeda. Institusi penyedia pelayanan kesehatan harus menjamin reputasi dokter dan petugas kesehatan lainnya yang bekerja pada institusi pelayanan kesehatan tersebut. Dokter dan petugas kesehatan menjadi faktor produksi utama yang menentukan hasil (outcome) pelayanan kesehatan, termasuk yang akan menjamin tingkat kepuasan para penggunanya.

b. *Attitudes and behavior*

Kriteria sikap dan perilaku staf akan berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan paramedik rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai SOP pelayanan. Situasi ini ditunjukkan oleh sikap dan perilaku positif staf yang akan membantu para pengguna pelayanan kesehatan mengatasi keluhan sakitnya.

c. *Accessibility and flexibility*

Kriteria penilaian ini berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa institusi penyedia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja, dan sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para pengguna mengakses pelayanan sesuai dengan kondisi pengguna jasa (fleksibilitas), yaitu disesuaikan dengan keadaan sakit pasien, jarak yang harus ditempuh, tarif pelayanan, dan kemampuan ekonomi pasien atau keluarga untuk membayar tarif pelayanan.

d. *Reliability and trustworthiness*

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan bukan tidak memahami resiko yang mereka hadapi jika memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh dokter. Misalnya, operasi Caesar pada sebuah persalinan. Pasien dan keluarganya sudah mempercayai sepenuhnya dokter yang akan melakukan tindakan operasi tersebut karena pemahaman dan reputasinya. Untuk itu, operasi yang ditawarkan oleh dokter tetap dapat diterima meskipun pasien dan suaminya mengetahui resiko yang akan dihadapi.

e. *Recovery*

Kriteria ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan memang menyadari kalau ada kesalahan atau risiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi para pengguna jasa pelayanan mempercayai bahwa institusi penyedia jasa pelayanan sudah melakukan perbaikan (*recovery*) terhadap mutu pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi resiko medis yang akan diterima pasien.

f. *Reputation and credibility*

Kriteria ini berhubungan dengan image. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi yang baik, dapat dipercaya, dan punya nilai (rating) tinggi di bidang pelayanan kesehatan. Kepercayaan ini sudah terbukti dari reputasi pelayanan yang sudah ditunjukkan selama ini oleh institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan ini.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pemerintah telah bersungguh-sungguh dan terus-menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Peran tersebut pada dewasa ini semakin dituntut akibat adanya perubahan-perubahan epidemiologik penyakit, perubahan struktur organisasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan sosio-ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih efektif, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka. Kualitas pelayanan publik juga di picu adanya pengaruh perubahan paradigma ilmu administrasi, termasuk perubahan global yang terjadi di berbagai kehidupan. *New Public service* (NPS) sebagai paradigma terbaru dari administrasi negara/publik meletakkan pelayanan publik sebagai kegiatan utama para administrator negara/daerah.

Reformasi paradigma pelayanan publik ini adalah penggeseran pola penyelenggaraan pelayanan publik dari yang semula berorientasi pemerintah sebagai penyedia menjadi pelayanan yang berorientasi kepada kebutuhan masyarakat sebagai pengguna. Dengan begitu, tak ada pintu masuk alternatif untuk memulai perbaikan pelayanan publik selain sesegera mungkin mendengarkan suara publik itu sendiri. Inilah yang akan menjadi jalan bagi peningkatan partisipasi masyarakat di bidang pelayanan publik. Karena orientasinya kepada publik atau rakyat, maka negara berusaha sedemikian rupa untuk melayani rakyatnya. Telah terjadi perubahan paradigma dari rakyat

yang melayani negara, maka yang terjadi sekarang adalah negara yang melayani rakyat. Perubahan tersebut terjadi karena tuntutan masyarakat, demokratisasi dalam berbagai bidang kehidupan, termasuk diantaranya tuntutan desentralisasi/otonomi daerah, perubahan dan kemajuan teknologi informasi, teknologi komunikasi dan teknologi transportasi, dan juga perubahan paradigma ilmu administrasi negara atau administrasi publik itu sendiri.

Fenomena pelayanan publik oleh birokrasi pemerintahan sarat dengan permasalahan misalnya prosedur pelayanan yang berbelit-belit, ketidakpastian waktu dan harga yang menyebabkan pelayanan menjadi sulit dijangkau secara wajar oleh masyarakat. Juga dengan ketidakramahan pemberi pelayanan tersebut sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada masyarakat, respon terhadap pelayanan tidak cepat dengan keadaan. Dalam pemberian pelayanan publik, disamping permasalahan di atas juga tentang cara pelayanan yang oleh masyarakat yang sering melecehkan martabatnya sebagai warga negara. Masyarakat ditempatkan sebagai klien yang membutuhkan bantuan pejabat birokrasi, sehingga harus tunduk pada ketentuan birokrasi dan kemauan dari pejabatnya. Hal ini terjadi karena yang berkembang dalam birokrasi selama ini bukan budaya pelayanan tetapi lebih kepada budaya kekuasaan.

Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal.

4. Kerangka Pemikiran

Pelayanan publik adalah suatu bentuk pelayanan atau pemberian terhadap masyarakat yang berupa penggunaan fasilitas- fasilitas umum, baik jasa maupun non jasa, yang dilakukan oleh organisasi publik dalam hal ini adalah suatu pemerintah. Untuk mengetahui kualitas pelayanan public di RSUD Abdoel Moloek dapat diukur dengan faktor yang juga digunakan oleh konsumen untuk mengukur kualitas jasa adalah outcome, process, dan image dari jasa tersebut. Menurut Gronroos, ketiga kriteria tersebut dijabarkan menjadi enam unsur (Gde Muninjaya, 2011 : 89) :

a. Professional and skill

Di bidang pelayanan kesehatan, kriteria ini berhubungan dengan outcome, yaitu tingkat kesembuhan pasien. Pelanggan menyadari bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh SDM yang memiliki pengetahuan dan keterampilan professional yang berbeda. Institusi penyedia pelayanan kesehatan harus menjamin reputasi dokter dan petugas kesehatan lainnya

yang bekerja pada institusi pelayanan kesehatan tersebut. Dokter dan petugas kesehatan menjadi faktor produksi utama yang menentukan hasil (outcome) pelayanan kesehatan, termasuk yang akan menjamin tingkat kepuasan para penggunanya.

b. *Attitudes and behavior*

Kriteria sikap dan perilaku staf akan berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan paramedik rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai SOP pelayanan. Situasi ini ditunjukkan oleh sikap dan perilaku positif staf yang akan membantu para pengguna pelayanan kesehatan mengatasi keluhan sakitnya.

c. *Accessibility and flexibility*

Kriteria penilaian ini berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa institusi penyedia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja, dan sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para pengguna mengakses pelayanan sesuai dengan kondisi pengguna jasa (fleksibilitas), yaitu disesuaikan dengan keadaan sakit pasien, jarak yang harus ditempuh, tarif pelayanan, dan kemampuan ekonomi pasien atau keluarga untuk membayar tarif pelayanan.

d. *Reliability and trustworthiness*

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan bukan tidak memahami resiko yang mereka hadapi jika memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh dokter. Misalnya, operasi Caesar pada sebuah persalinan. Pasien dan keluarganya sudah mempercayai sepenuhnya dokter yang akan melakukan tindakan operasi tersebut karena pemahaman dan reputasinya. Untuk itu, operasi yang ditawarkan oleh dokter tetap dapat diterima meskipun pasien dan suaminya mengetahui resiko yang akan dihadapi.

e. *Recovery*

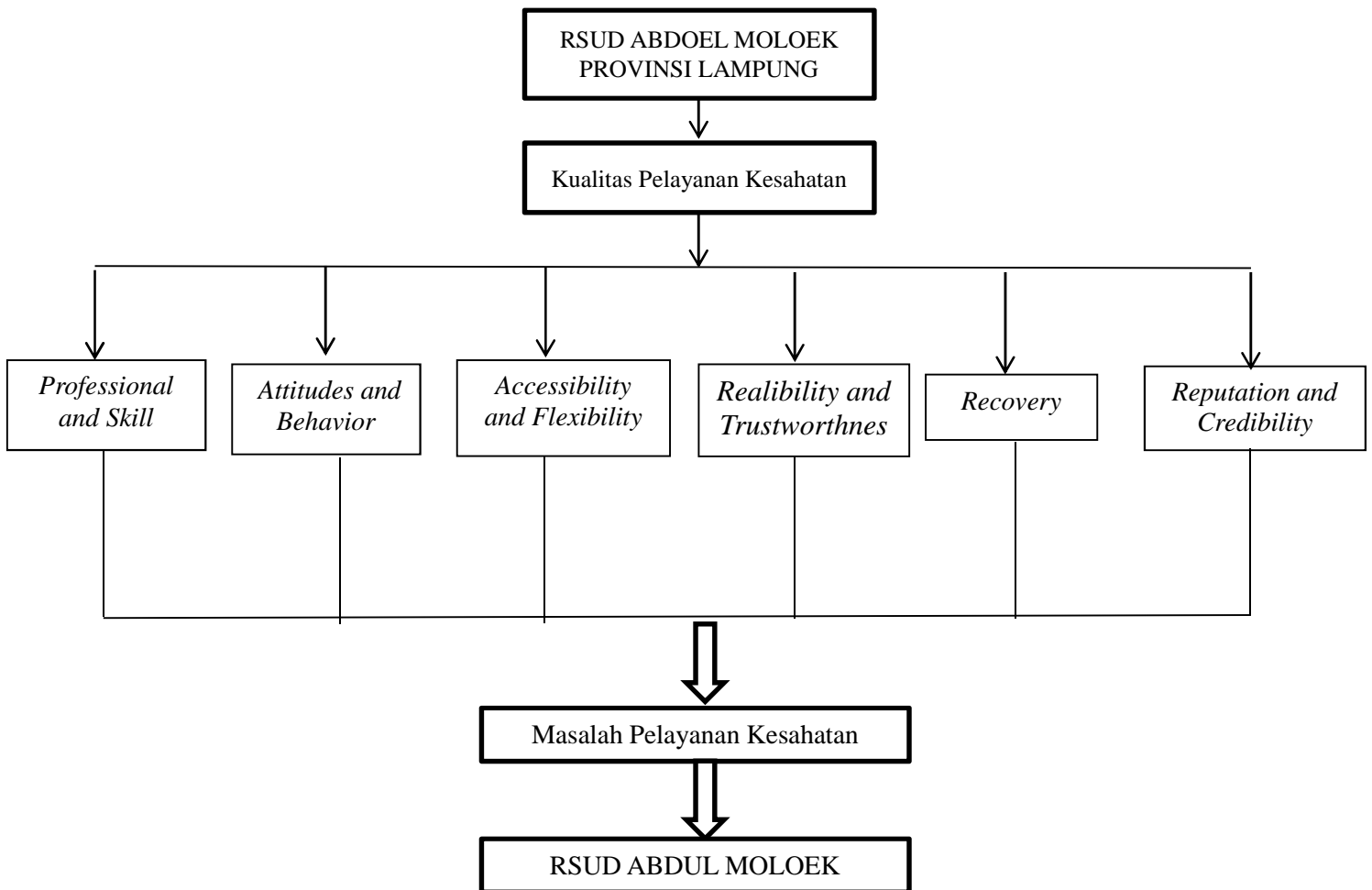
Kriteria ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan memang menyadari kalau ada kesalahan atau risiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi para pengguna jasa pelayanan mempercayai bahwa institusi penyedia jasa pelayanan sudah melakukan perbaikan (recovery) terhadap mutu pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi resiko medis yang akan diterima pasien.

f. *Reputation and credibility*

Kriteria ini berhubungan dengan image. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi yang baik, dapat dipercaya, dan punya nilai (rating) tinggi di bidang pelayanan kesehatan. Kepercayaan ini sudah terbukti dari reputasi

peayanan yang sudah ditunjukkan selama ini oleh institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan ini.

Merujuk dari pemaparan tersebut peneliti akan menggambarkan secara seksama alur atau kerangka pikir dalam penelitian ini :



Gambar 1. Kerangka Pikir

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian menurut Sugiyono(2013:2) adalah sebagai berikut:

“Metode Penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dibuktikan dan dikembangkan suatu pengetahuan sehingga gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipikasi masalah”. Paparan teori yang telah dikemukakan sebelumnya menjelaskan bahwa metode penelitian adalah suatu pengejaran dan penelaahan terhadap suatu kebenaran terhadap masalah yang sedang dikaji dengan menggunakan suatu tatanan atau cara serta pertimbangan-pertimbangan logis. Metode penelitian dapat digunakan untuk memandu peneliti tentang urutan bagaimana penelitian dilakukan secara logis dan sistematis”.

A. Tipe Penelitian

Pada penelitian ini penulis menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang prosedur penelitiannya bersifat menjelaskan, mengelola, menggambarkan dan menafsirkan hasil penelitian dengan susunan kata dan kalimat sebagai jawaban atas permasalahan yang diteliti. Pada metode penelitian deskriptif ini tidak terbatas sampai pada pengumpulan data saja, akan tetapi juga meliputi analisis dan menginterpretasikan data tersebut sehingga membentuk suatu kesimpulan ilmiah-alamiah yang dapat diterima oleh berbagai kalangan, terutama dalam hal ini adalah Rumah Sakit Abdul Moeloek sebagai objek penelitian dalam penelitian ini. Menurut Maelong (2010: 10) Metode ini mempunyai beberapa unsur, yaitu:

“Pertama, menyesuaikan metode ini akan lebih mudah apabila berhadapan dengan keadaan yang kompleks/heterogen; kedua, metode ini menyajikan secara langsung hakikat dan hubungan antara peneliti dan informan; ketiga, metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi”.

Penelitian deskriptif menurut Nawawi (1983): “merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan dan menjawab permasalahan yang ada dilapangan dengan menggunakan teori-teori, konsep-konsep dan data-data hasil penelitian yang diperoleh dilapangan”. Sukandar rumidi (2004-10) mengatakan bahwa penelitian deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran suatu gejala pada suatu masyarakat tertentu. Ia juga menyatakan bahwa penelitian deskriptif meliputi :

1. Penelitian yang mencari hubungan antara dua variabel atau lebih.
2. Penelitian yang berusaha untuk melakukan semacam ramalan.
3. Penelitian yang menggambarkan penggunaan fasilitas masyarakat.
4. Penelitian yang menggambarkan karakter suatu kelompok orang tertentu.

B. Fokus Penelitian

Penetapan fokus penelitian diartikan sebagai usaha untuk menentukan batas penelitian sehingga dapat menentukan fokus penelitian, yang pada akhirnya akan terwujud suatu efektifitas penelitian. Fokus penelitian sering diartikan sebagai pokok masalah yang ingin dikaji oleh peneliti. Memfokuskan dan membatasi pengumpulan data dapat dipandang kemanfaatannya sebagai reduksi data yang sudah diantisipasi sebelumnya dan merupakan pra-analisis yang mengesampingkan variable-variabel dan berkaitan untuk menghindari pengumpulan data yang berlimpah.

Fokus penelitian pada penelitian ini adalah: mengukur pelayanan publik yang ada di Rumah Sakit Abdoel Moloek dengan aktor yang juga digunakan oleh konsumen untuk mengukur kualitas jasa adalah outcome, process, dan image dari jasa tersebut yaitu pasien dan keluarga pasien serta Paramedis. Menurut Gronroos, ketiga kriteria tersebut dijabarkan menjadi enam unsur (Gde Muninjaya, 2011 : 89)

1. *Professional and skill Indikator professional and skill* adalah :

- a. Kesigapan Petugas dalam melayani pasien, petugas melayani dengan cepat dan tepat.
- b. Penampilan petugas dalam melayani pasien, kemampuan untuk menunjukkan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja
- c. Komunikasi yang lancar antara petugas dan pasien, dokter atau perawat menjelaskan tentang penyakit, tindakan medis yang dilakukan, memberikan perhatian terhadap keluhan penyakit
- d. Kedisiplinan petugas dalam melakukan pelayanan. Petugas yang melakukan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan prosedur akurasi pelayanan yang meliputi bebas dari kesalahan.
- e. Kemampuan Petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
- f. Penggunaan alat bantu dalam Pelayanan. Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data dan inventarisasi otomasi sesuai dengan dinamika dan perkembangannya.

2. *Attitudes and behavior Indikator attitudes and behavior* adalah :

- a. Menerima setiap keluhan pasien yang diajukan kepada petugas.
- b. Menanggapi setiap keluhan pasien Menanggapi diartikan subjek memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau keluhan pasien.
- c. Mendahulukan kepentingan pemohon
- d. Petugas melayani dengan ramah
- e. Petugas melayani dengan sopan santun
- f. Petugas mampu membantu memecahkan masalah yang dialami pasien dengan senang hati.

3. *Accessibility and flexibility Indikator Accessibility and flexibility:*

- a. Prosedur Pelayanan nya mudah tak berbelit belit.

- b. Lokasi Tempat Pelayanan yang mudah di jangkau
- c. Waktu pelayanan nya akurat sesuai dengan standar yang ada
- d. Alat Komunikasi yang di sediakan untuk menyediakan pelayanan dapat di gunakan di sesuaikan dengan Pelayanan.
- e. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain.
- f. Kemudahan dalam proses pelayanan. Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer
- g. Kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan
- h. Pelayanan dilengkapi dengan kemudahan cara mengakses permohonan pelayanan seperti pelayanan komputerisasi.

4. *Reliability and trustworthiness Indikator Reliability and trustworthiness*

adalah :

- a. Memberi kepercayaan pelanggan terhadap kejelasan informasi yang diberikan.
- b. Kecermatan petugas dalam melayani pelayanan.
- c. Keandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan yang sesuai dengan uraian kerjanya.
- d. Keandalan petugas dalam melancarkan prosedur pelayanan.
- e. Keandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil yang sesuai dengan tingkat keterampilan kerja yang dimilikinya dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efisien dan efektif.
- f. Keandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil output penggunaan teknologi yang ditunjukkan.

5. *Recovery Indikator Recovery* adalah :

- a. Adanya Penyelesaian masalah terkait jasa yang diberikan.
- b. Adanya Perbaikan pelayanan bila terjadi kesalahan atau kekecewaan, sehingga pelanggan menjadi puas.
- c. Adanya keadilan yang seharusnya diterima oleh Pasien ketika mengajukan komplain sesuai dengan aturan dan kebijakan yang telah ditetapkan pemberi pelayanan.

6. *Reputation and credibility Indikator Reputation and credibility* adalah :

- a. Kemampuan Pemberi Pelayanan meyakinkan pasien bahwa memiliki reputasi yang baik dapat di percaya

- b. Kemampuan Pemberi pelayanan untuk membuktikan reputasi pelayanan yang sudah di tunjukan selama ini

C. Lokasi Penelitian

Pemilihan Rumah Sakit Abdoel Moloek untuk pelaksanaan penelitian ini didasarkan atas beberapa pertimbangan tertentu. Pertimbangan pertama adalah unsur keterjangkauan lokasi penelitian oleh peneliti, baik dilihat dari segi tenaga, dana maupun dari segi efisiensi waktu. Pelaksanaan studi di lokasi yang dipilih tidak menimbulkan masalah dalam kaitannya dengan kemampuan tenaga peneliti.

D. Jenis Data

Dalam penelitian ini digunakan dua jenis data, yaitu :

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh melalui pertanyaan yang diajukan secara langsung kepada narasumber. Data Primer dalam hal ini adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara berdasarkan panduan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada narasumber yaitu :

- a. Pemberi pelayanan baik direktur, paramedis dan pelayan administrasi di Rumah Sakit Umum Abdul moeloek dengan menggunakan tehnik sample
- b. Pasien dan keluarga di Rumah Sakit Umum Abdoel Moleok dengan menggunakan teknik sampling.

2. Data Sekunder

Data Sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperlukan untuk melengkapi informasi yang diperoleh dari dokumen-dokumen, artikel-artikel,

jurnal-jurnal serta pencarian data di internet yang berkaitan dengan penelitian ini.

E. Penentuan Informan

Informan yang dijadikan sebagai sumber informasi dalam penelitian ini adalah Tenaga Medis Pemerintah Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek dan Pasien serta keluarga Pasien yang ada di Rumah sakit Abdul Moloek. Teknik penentuan informan dilakukan secara purposive sampling. Berkaitan dengan teknik purposive sampling, menurut Spreadley dan Faisal, teknik pengambilan sampel purposive adalah sampel ditetapkan secara sengaja oleh peneliti, dalam hubungan ini lazimnya dinyatakan atas kriteria-kriteria atau pertimbangan-pertimbangan tertentu, jadi tidak melalui proses pemilihan sebagaimana yang dilakukan dalam teknik random. Selanjutnya, Spreadley dan Faisal (1990:67) mengungkapkan, agar memperoleh informasi yang lebih terbukti berdasarkan informan, terdapat beberapa kriteria yang perlu dipertimbangkan :

1. Subjek yang lama dan intensif dengan suatu kegiatan atau aktivitas yang menjadi sasaran atau perhatian penelitian;
2. Subjek yang masih terkait secara penuh dan aktif pada lingkungan atau kegiatan yang menjadi sasaran atau perhatian penelitian;
3. Subjek yang mempunyai cukup banyak informasi, banyak waktu, dan kesempatan untuk dimintai keterangan;
4. Subjek yang berada atau tinggal pada sasaran yang mendapat perlakuan yang mengetahui kejadian tersebut.

Tabel 3.1 (Nama informan Penelitian)

No	Nama Informan	Kelompok/Instansi
1.	Linovski Adam, S.STP, MIP	Kasubbag Umum RSUD Umum Abdul Moloek
2.	Dr. Mayang Cendekia	Dr umum RSUD Abdul Moloek
3.	Dr. Yulia Rosi	Dr. umum RSUD Abdul Moloek
4.	Dr. Delvi Rustaini Putri	Dr. umum RSUD Abdul Moloek
5.	Dewi Puspa Sari	Perawat Ruang Rawat Inap Bayi(Perinatlogi)
6.	Reki Maryan padi	Keluarga Pasien Ruang VIP
7.	Tugiono, S.kep	Wakil Kepala Ruangan IGD
8.	Asih	Pasien Ruang Delima
9.	Sriatun	Pasien Ruang Delima
10.	Marsinah	Keluarga Pasien Ruang Inap Murai
11.	Saini	Keluarga Pasien Delima
12.	Maryono	Keluarga Pasien Ruang VIP.
14.	Gunawan Muhammad	Keluarga Pasien Ruang Delima

F. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini membutuhkan data-data yang cukup dan terpercaya sehingga untuk mengumpulkan data penelitian akan digunakan dua teknik yaitu :

a. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) :

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menggali informasi secara mendalam dan mengajukan tanya jawab atau percakapan secara langsung dengan teknik kunci berdasarkan daftar panduan wawancara kepada narasumber untuk memperoleh Tentang Pelayanan Publik di RS Abdul Moeloek. Pada penelitian ini penulis mewawancarai paramedis baik dokter atau pun perawat juga membandingkan dengan wawancara dengan keluarga pasien meliputi Ruang Rawat Inap, IGD, Ruang VIP dan Kepala Bagian Pelayanan.

b. Studi Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data dan mempelajari bahan-bahan kepustakaan yang terkait dengan penelitian ini. Dokumentasi adalah Pengambilan data yang diperoleh berdasarkan informasi-informasi dan dokumen-dokumen yang digunakan untuk mendukung keterangan maupun fakta yang berhubungan dengan obyek penelitian :

1. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Undang- Undang Nomor 36 tahun 2008 tentang Kesehatan.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/menkes/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal.
4. Rencana Kerja Strategis (Renstra) Rumah Sakit Abdul Moloek
5. tahun 2016-2021.

G. Observasi

Margono (2003) dalam Ipapedia Web.id Observasi adalah Sistem atau rencana untuk mengamati perilaku. Selain itu, observasi juga diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian (Diunduh tanggal 30 Januari 2017 Pukul 15.25).”

H. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh selanjutnya akan diolah melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

a. Tahap *Editing*

Penulis memeriksa hasil wawancara dengan para narasumber untuk menjamin validitas nya agar data dapat digunakan ke proses selanjutnya.

b. Tahap *Interpretasi*

Data yang didapat penulis dari hasil wawancara dan dokumentasi dideskripsikan melalui penjelasan-penjelasan sehingga dapat diinterpretasikan untuk di tarik kesimpulan sebagai hasil penelitian.

I. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah. Analisis data merupakan cara seorang peneliti dalam mengelola data yang telah terkumpul sehingga mendapatkan suatu kesimpulan dari penelitian. Data yang diperoleh dari suatu penelitian tidak dapat digunakan begitu saja. Melalui analisis data penyajian masalah dalam penelitian akan dapat dimengerti dengan lebih sederhana. Analisis data yang akan dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis data yang dikembangkan oleh Miles B. Matthew dan Huberman (1992 :18) yang menyatakan bahwa analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan, yaitu :

a. Reduksi Data

Penulis memilih data-data yang akan digunakan untuk dianalisis terutama data primer yang bersumber dari wawancara dipilih kembali mana yang akan digunakan dan mana yang sama sehingga dalam penganalisisan dapat dilakukan secara sederhana dan mudah dengan adanya data-data yang diorganisir. Reduksi data bukanlah suatu hal yang terpisah dari analisis. Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Kegiatan reduksi data berlangsung terus-menerus, terutama selama proyek yang berorientasi kualitatif berlangsung atau selama pengumpulan data. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadi tahapan reduksi, yaitu membuat ringkasan, mengkode,

menelusuri tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi, dan menulis memo.

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Reduksi data atau proses transformasi ini berlanjut terus sesudah penelitian lapangan, sampai laporan akhir lengkap tersusun. Jadi dalam penelitian kualitatif dapat disederhanakan dan ditransformasikan dalam aneka macam cara: melalui seleksi ketat, melalui ringkasan atau uraian singkat, menggolongkan dalam suatu pola yang lebih luas, dan sebagainya. Dalam Proses Penelitian penulis merekam semua hasil wawancara, yang kemudian diringkas selanjutnya menggolongkan suatu pola yang lebih luas sehingga hasil wawancara tersebut lebih dapat mudah dipahami.

b. Penyajian Data

Penyajian data yaitu sekumpulan informasi yang tersusun dan memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Melalui penyajian tersebut kita dapat memahami apa yang terjadi dan apa yang harus dilakukan. Menganalisis atau bertindak berdasarkan pemahaman yang diperoleh dari penyajian-penyajian data tersebut. Penyajian Data yang Penulis lakukan setelah mereduksi data hasil wawancara tersebut kemudian

sajikan yang hasilnya berkaitan dengan hasil Observasi dan dokumentasi. Penyajian data digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami tersebut.

c. Menarik Kesimpulan dan Verifikasi

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*) sehingga disebut juga metode etnografi karena pada awalnya metode ini lebih banyak digunakan untuk penelitian bidang antropologi budaya; disebut metode kualitatif karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif (Sugiyono, 2015:8).

Penelitian kualitatif tidak lepas dari perspektif etik dan emik. Koentjaraningrat (1982:xviii-xix) menyatakan bahwa pandangan etik adalah pandangan yang dikuasai oleh nilai-nilai, norma-norma, dan teori-teori ilmiah yang merupakan pandangan “dari luar”. Sebaliknya pandangan “emik” adalah pandangan tentang kebudayaan sendiri dari warga masyarakat yang bersangkutan yang merupakan pandangan “dari dalam”. Jadi dapat disimpulkan bahwa emik merupakan upaya menjelaskan suatu fenomena dalam masyarakat dengan sudut pandang masyarakat itu sendiri. Sebaliknya, etik merupakan penggunaan sudut pandang orang luar yang berjarak (peneliti) untuk menjelaskan suatu fenomena dalam masyarakat.

Dalam penelitian ini penulis akan melakukan wawancara dengan para informan menggunakan pendekatan etik sehingga dapat diketahui fenomena yang berlangsung berdasarkan sudut pandang peneliti yang menjelaskan suatu fenomena dalam masyarakat. Kemudian peneliti akan menggunakan pendekatan etik dalam merumuskan kesimpulan akhir terhadap fenomena yang diteliti berdasarkan sudut pandang peneliti. Dalam penelitian ini teknik keabsahan data yang digunakan adalah teknik triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Teknik triangulasi dipilih dalam penelitian ini karena dalam

penelitian ini menggunakan beberapa sumber atau informan data yang berasal dari wawancara dan dokumentasi.

Moleong (2007: 330), memberikan pemaparan bahwa triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Dalam penelitian ini teknik triangulasi yang peneliti gunakan adalah teknik triangulasi yang dikembangkan oleh Denzim (dalam Moleong, 2007: 331), yaitu :Triangulasi metode, yaitu menggunakan metode seperti wawancara dan metode dokumentasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode wawancara dan dokumentasi yang diperoleh dari beberapa informan yang berkaitan dengan tujuan penelitian, dan diperkuat dengan dokumentasi foto, Lakip, dan renstra.

IV. GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moloek

1. Sejarah RSUD Abdul Moloek

Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdoel Moloek Provinsi Lampung yang selanjutnya disebut RSAM Di dirikan tahun 1941 oleh Pemerintah Hindia belanda untuk merawat buruh perkebunan (*onderneming*), dengan kapasitas 100 tempat tidur.

Tahun 1942-1945 merupakan rumah sakit tentara jepang dan pada tahun 1945-1950 sebagai Rumah Sakit Umum yang dikelola oleh pemerintah Pusat Republik Indonesia, tahun 1950-1964 pengelolaan rumah sakit diambil alih oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, dan sejak tahun 1964-1965 merupakan Rumah Sakit Umum yang dikelola Kodya Tanjung Karang, pada tahun 1965 sampai sekarang dikelola oleh Pemerintah Provinsi Lampung sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Lampung Nomor G/180/B/HK/1984 pada tanggal 7 Agustus 1984 maka rumah sakit ini bernama RSUD Dr.H Abdul Moloek dan berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 1995 pada tanggal 27 Februari 1995 diubah menjadi RSUD Dr. H Abdul Moloek Provinsi Daerah Tingkat I

Lampung yang telah disahkan oleh Menteri Dalam Negeri dengan Surat Keputusan Nomor 139 Tahun 1995 dan diundangkan dalam Lembaran Daerah Provinsi Lampung Nomor 173 Tahun 1995 seri Nomor 168 tanggal 28 November 1995.

RSUD Abdul Moloek Provinsi Lampung melalui Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 12 tahun 2000 tanggal 8 Juni 2000 dan Persetujuan DPRD Provinsi Lampung Nomor 13 Tahun 2000 tanggal 8 Juni Tahun 2000 ditetapkan menjadi rumah sakit unit swadana daerah. Untuk Petunjuk Pelaksanaannya didasarkan pada Keputusan Gubernur Provinsi Lampung Nomor 25 Tahun 2000 tanggal 25 Juli tentang JUKLAK Perda nomor 12 tahun 2000.

Tahun 2009 berubah menjadi PPK-BLUD sesuai dengan Peraturan Gubernur Lampung menjadi PPK-BLUD sesuai dengan Peraturan Gubernur Lampung Nomor: G/605/B.V/HK/2009, tanggal 24 September 2009 tentang Penetapan RSUD Dr. H. Abdul Moloek Provinsi Lampung sebagai rumah sakit Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Melalui Sk Direktur RSUD Dr. H Abdul Moloek Provinsi Lampung Nomor 800/434.A/ II.A/2011, tanggal 25 Januari Tahun 2011, telah ditetapkan Relokasi Tempat tidur menjadi 600 TT.

Sedangkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: KARS-SERT/447/III/2012 tanggal 6 Maret 2012, RSUD Dr H. Abdul Moloek Provinsi Lampung mendapat status akreditasi Penuh LULUS TINGKAT LENGKAP 16.

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 3 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Tekhnis Daerah Provinsi Lampung disebutkan bahwa tugas pokoknya melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan rumah sakit, tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan pemerintah kepada Gubernur, serta tugas lain sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Gubernur, serta tugas lain sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Abdul Moloek Provinsi Lampung sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Lampung adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Lampung memiliki SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.03.05/I/2603/8/ tanggal 23 Juli 2008 sebagai rumah sakit pendidikan.

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moloek Provinsi Lampung telah terakreditasi pendidikan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Lampung berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.03/I/0289/2014.

Melihat fungsi Rumah sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moloek Provinsi Lampung merupakan salah satu institusi pemerintah daerah yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

2. Tugas, Pokok dan Fungsi

RSUD Drs H. Abdul Moloek Provinsi Lampung, mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang layanan rumah sakit, tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan pemerintah kepada Gubernur serta tugas lain sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam melaksanakan tugas Pokok, RSUD Dr H. Abdul Moloek menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan rumah sakit;
2. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan rumah sakit;
3. Pembinaan dan Pelaksanaan tugas dibidang pelayanan rumah sakit;
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur di bidang Pelayanan rumah sakit; dan
5. Pengelolaan administratif

Susunan Organisasi RSUD dr H. Abdul Moloek Provinsi Lampung berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 3 Tahun 2014 terdiri dari :

1. Direktur Utama
2. Direktur Pelayanan Membawahi
 - a. Bidang Pelayanan, terdiri dari:

1. Sub Bidang Pelayanan Medik
2. Sub Bidang Penunjang Medik
- b. Bidang Keperawatan, terdiri dari:
 1. Seksi Mutu Pelayanan Keperawatan
 2. Seksi Peralatan dan Tenaga Keperawatan
3. Direktur Diklat dan SDM membawahi:
 - a. Bagian Diklat, terdiri dari:
 1. Sub Bagian Diklat Medik dan Non Medik
 2. Sub Bagian Diklat Keperawatan
 - b. Bagian Perlindungan dan Pengembangan SDM, terdiri dari :
 1. Sub Bagian Hukum dan Perlindungan SDM
 2. Sub Bagian Pengembangan SDM
4. Direktur Umum dan Keuangan, membawahi:
 - a. Bagian Umum, terdiri dari :
 1. Sub Bagian Umum
 2. Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan
 3. Sub Bagian Kepegawaian
 - b. Bagian Perencanaan dan Rekam Medik, Terdiri dari:
 1. Sub Bagian Penyusunan Program dan Laporan
 2. Sub Bagian Rekam Medik
 3. Sub Bagian Hubungan Masyarakat
 - c. Bagian Keuangan terdiri dari;
 1. Sub Bagian Penyusunan Anggaran dan Perbendaharaan

2. Sub Bagian Mobilisasi dana
3. Subbagian Akuntansi dan Verifikasi
5. Satuan Pengawas Internal
6. Dewan Pengawas
7. Komite medik
8. Komite Perawatan
9. Kelompok Jabatan Fungsional

Terdiri dari sejumlah jabatan fungsional yang terbagi berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.

3. Lokasi

Lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moloek Provinsi Lampung di Jalan Dr. Rivai Nomor 6 Bandar Lampung Telepon Tlp.0721- 703312 fax 703952 Bandar Lampung 35112.

4. Gambaran Pelayanan

1. Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Moloek

Rawat Inap Atau Opname adalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya.

Fasilitas dan pelayanan Ruang Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Abdul Moloek, memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi:

- Observasi

- diagnosa
- terapi
- rehabilitasi medik
- dan berbagai jenis pelayanan medis lainnya yang mungkin dibutuhkan untuk menunjang proses pengobatan dan keperawatan pasien.

Ruang Rawat Inap ini bertujuan:

- Untuk memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif
- Untuk memudahkan menegakkan diagnosis pasien dan perencanaan terapi yang tepat
- Untuk memudahkan pengobatan dan terapi yang akan dan harus didapatkan pasien
- Untuk mempercepat tindakan kesehatan.
- memudahkan ps untuk mendapatkan berbagai jenis pemeriksaan penunjang yang diperlukan
- Untuk mempercepat penyembuhan penyakit pasien
- Untuk memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari yang berhubungan dgn penyembuhan penyakit, termasuk pemenuhan gizi dll.

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek memiliki enam kategori kelas dengan 25 ruang instalasi rawat inap . Kelas paling tinggi yaitu VVIP dengan kapasitas 26 tempat tidur atau 4,2 %, kelas VIP sebanyak 50 tempat tidur 7,2%, kelas 1 terdapat 70 atau 11,2 % tempat tidur, kelas 11 dengan jumlah

134 atau 21,5 % tempat tidur kemudian kelas khusus sebanyak 28 atau 4,4 % tempat tidur dan kelas 111 dengan jumlah empat tidur paling banyak yaitu 50,8 % atau 318 dari total keseluruhan 628 tempat tidur.

2. Instalasi Gawat Darurat

IGD adalah Instalasi Gawat Darurat buka 24 jam, merupakan salah satu unit terdepan dari bagian pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien gawat darurat/emergency dan false emergency bekerja sama dengan unit terkait lainnya. Pada Instalasi Gawat darurat bertujuan tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien dengan cepat, tepat, ramah serta terpadu (CTRT) dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (to save life and limb).

Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Abdul Moloek melayani

- Menangani pasien gawat darurat, tidak darurat, darurat tidak gawat, dan pasien tidak gawat, tidak darurat oleh karena penyakit tertentu
- Semua kecelakaan (accident) yang menimbulkan cedera fisik, mental, sosial
 - Gangguan pernafasan
 - Susunan saraf pusat
 - Sistem kardiovaskuler
 - Trauma
 - Berbagai luka

- Patah tulang
- Infeksi
- Gangguan metabolisme
- Keracunan
- Kerusakan organ
- dll.
- Mampu menangani kejadian sehari-hari, korban musibah masal, dan bencana

Paramedis yang bertugas pada Instalasi Gawat darurat adalah:

- Dokter Spesialis dan Sub Spesialis
 - ✓ Bedah
 - ✓ Syaraf
 - ✓ Paru-paru
 - ✓ THT
 - ✓ Penyakit Dalam
 - ✓ Penyakit Anak
 - ✓ Kebidanan dan Kandungan
- Dokter Emergency dan Umum
- Perawat plus Sertifikasi PPGD
- Pramurukti, POS, Pekarya, Cleaning Service, dan SDM lain yang siap membantu

Pelayanan Gawat Darurat merupakan pelayanan 24 jam yang tersedia di RSUD Abdul Moeloek.. Instalasi Gawat Darurat ini dilayani oleh dokter jaga dan perawat dengan berbagai kualifikasi kedaruratan dan dokter spesialis konsulen Tersedia 17 tempat tidur untuk menunjang kegiatan pelayanan gawatdarurat, fasilitas apotik 24 jam, laboratorium, radiologi, bank darah dan ambulance, sistem pendaftaran dan pembayaran sudah terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS).

B. Visi dan Misi

1. Visi Provinsi Lampung

”Lampung Maju Sejahtera”

2. Misi 3 Provinsi Lampung

”Meningkatkan Indeks Pembangunan dan Derajat Kesehatan Masyarakat”

3. Tujuan Misi 3 Provinsi Lampung

”Meningkatkan Indeks Pembangunan dan Derajat Kesehatan Masyarakat”

4. Visi RSUD Dr. H.Abdoel Moloek Provinsi Lampung

”Rumah Sakit Unggul dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Kesehatan di Sumatera”

5. Misi RSUD Dr. H. Abdoel Moloek Provinsi Lampung

a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu,Peofesional dengan mengutamakan keselamatan pasien

- b. Menyelenggarakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasar standar Nasional dan Internasional
- c. Mewujudkan Rumah Sakit menjadi Pusat Penelitian Yang mengarah pada pengembangan Ilmu dan Teknologi di bidang kedokteran dan perumahsakit
- d. Menyelenggarakan tata kelola sistem, SDM, sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang Handal

Penjabaran dari tujuan Misi 3 Provinsi Lampung untuk RSUD dr. H. Abdul Moloek adalah

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional dengan mengutamakan keselamatan pasien
 - b. Mewujudkan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasar standar Nasional dan Internasional
 - c. Mewujudkan Rumah Sakit yang mengarah pada pengembangan ilmu dan Teknologi di bidang kedokteran dan Perumahsakit
 - d. Mewujudkan tata kelola system, SDM, sarana dan prasarana rumah sakit yang handal
6. Sasaran

Sasaran yang akan dicapai oleh Rumah Sakit Umum Dr. H Abdul Moloek adalah sebagai berikut:

1. Sasaran Tujuan Pertama:
 - Meningkatkan mutu dan Efisiensi pelayanan
 - Menyelenggarakan pelayanan yang profesional
 - Mengutamakan keselamatan pasien

- Menyelenggarakan pelayanan rujukan tertinggi dan modern
 - Pengembangan pelayanan unggulan
 - Terakreditasi JCI
 - Diversifikasi pelayanan
2. Sasaran Tujuan Kedua
- Membentuk SDM Kesehatan yang unggul
 - Mengembangkan dan menunjang program pendidikan dokter spesialis (PPDS)
 - Rumah Sakit Terakreditasi 5 Tahun
3. Sasaran Tujuan Ke tiga
- Mendorong terselenggaranya Penelitian kedokteran dan perumahsakitan yang berkualitas
 - Terpenuhinya sarana dan prasarana yang mendukung penelitian Modern
 - Hasil penelitian menjadi salah satu dasar pengambilan kebijakan dan pengembangan rumah sakit.
4. Sasaran tujuan keempat
- Mengembangkan bangunan dan peralatan rumah sakit sesuai standar
 - Mewujudkan SDM yang Profesional
 - Meningkatkan Penerimaan dan Efisiensi keuangan rumah sakit
 - Terciptanya sistem informasi manajemen rumah sakit yang handal

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan ada tiga dimensi yang kualitasnya tidak maksimal yaitu *Attitude and Behavior* karena: Sikap Apriori dari paramedis, tidak melayani dengan sikap Pelayanan Prima yaitu semangat, memakai cara-cara yang baik, lemah lembut, pro-aktif, positif, ramah dan penuh kesabaran, dan Paramedis belum mempunyai sikap dan perilaku positif dalam membantu para pengguna pelayanan kesehatan mengatasi keluhan sakitnya. *Accessibility And Flexibility*, karena: kurangnya kenyamanan fasilitas yang ada di Rumah Sakit Abdul Moloek khususnya pada Ruang Rawat Inap Kelas 3, ketidak jelasannya prosedur pelayanan terkait tindakan yang akan dilakukan oleh paramedis dan juga Prosedur Pelayanan terkait pembayaran khususnya BPJS. *Recovery*, karena: kurangnya Penyelesaian masalah terkait pelayanan yang diberikan, kurang adanya perbaikan pelayanan bila terjadi kesalahan atau kekecewaan pada pasien, kurang adanya keadilan yang diterima oleh pasien ketika mengajukan keluhan sesuai dengan aturan dan kebijakan yang ditetapkan pemberi pelayanan.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan yang telah dikemukakan dari hasil Kualitas Pelayanan Kesehatan bagi pasien di rumah sakit Abdul Moloek Provinsi Lampung Adapun saran yang diberikan penulis sebagai berikut:

1. Pihak Rumah Sakit Umum Abdul Moloek memperbaiki *attitude and behavior* dengan melayani sikap pelayanan prima yaitu semangat dan memakai cara yang baik, lemah lembut, dan pro-aktif, positif, ramah dan penuh kesabaran.
2. Pihak Rumah sakit mampu menjaga dan meningkatkan sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit Abdul Moloek terutama pada ruang inap kelas 3 baik berupa kenyamanan ruangan maupun ruang tunggu pasien serta memberikan kejelasan prosedur pelayanan terkait pembayaran khususnya BPJS.
3. Adanya penyelesaian masalah terkait pelayanan yang diberikan, dan memberikan perbaikan pelayanan bila terjadi kesalahan atau kekecewaan pada pasien serta memberikan keadilan kepada pasien ketika mengajukan keluhan sesuai aturan dan kebijakan yang ditetapkan oleh pemberi pelayanan

DAFTAR PUSTAKA

BUKU-BUKU

- Ahmad, Badu. 2013. *Manajemen pelayanan publik*. Yogyakarta : Andi Offset
- Ainur Rohman, Ahmad. 2010. *Reformasi pelayanan publik* . Malang. Averroes.
- Barata,A.A.2004 .*Dasar-dasar pelayanan prima*. Jakarta:PT.Elex Media Komputindo
- Evans, Lindsay. *Management Control Quality*. Thomson Learning, 1995.
- B. Miles Matthew, Huberman A. Michael . *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*, Jakarta. UI press
- Munindjaya, Gde . 2004 . *Manajemen kesehatan* . Jakarta :EGC.
- _____, 2011 *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: penerbit buku kedokteran egc
- Moleong, Lexy J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nawari hadari, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1992.
- Koentjaraningrat. 1982. *Aspek Manusia dalam Penelitian Masyarakat*. Jakarta: PT Gramedia.
- Lukman, Sampara.(2000) *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta. STIA LAN Press
- Lupiyoadi, Rambat. (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa*, Salemba Empat, Jakarta.
- Moenir, HAS. 2010. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Pasolong, Harbani. 2008. *Kepemimpinan Birokrasi*. Bandung : Alfabeta.
- Prasetyo, Bambang, dan Jannah, Miftahul Lina. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.
- Ridwan, Juniarso dan Sodik Sudrajat, achmad. 2009. *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*. Bandung: Nuansa
- Santosa, Pandji. 2008. *Administrasi publik* . Bandung : Refika Adiatma
- Siagian, P Sondang.(2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia* Jakarta : PT Rineka Cipta.
- _____, 2007. *Metodologi Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta
- Sinambela, L.P (2010) *Reformasi Pelayanan Publik*, Jakarta : Bumi Aksara
- Sparadley dan Faisal, *Format-Format Penelitian Sosial*, PT Rajawali Perss, Jakarta, 1990.
- Sugiono, (2013) *Metode Penelitian Manajemen*, Jakarta : Alfabeta
- Sukandarrumidi, *Metodologi Penelitian: Petunjuk Praktis untuk Pemula*, Gajah Mada University, Yogyakarta, 2004,
- Suryabrata, Sumadi. 2006. *Metodologi Penelitian*, Jakarta :PT Rajagrafindo Persada
- Silalahi Ulber, 2009, *Metode Penelitian Sosial*, Bandung :PT Refika Aditama
- Umar, Husein. 2008. *Desain Penelitian MSDM dan Perilaku Karyawan*. Jakarta. PT RajaGrafindo Persada.
- _____, 2004. *Metode Riset Ilmu Administrasi*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.

JURNAL

Jurnal ilmu administrasi Negara volume xi/ nomor 2/ September / 2008.

PERATURAN

Keputusan Menpan Nomor 63 tahun 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik.

UU nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan

UU nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik

UU nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit

Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pelayanan publik.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan minimal kesehatan di kabupaten kota.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat.

INTERNET

Peripanda.blogspot.com

(Diunduh tanggal 25 April 2017 Pukul 11.33 WIB)

Kompasiana.com

(diunduh tanggal 30 November 2016 Pukul 20.00 WIB)

www. Tempo.co.id

(Diunduh 17 Desember 2016 pukul 16.00 WIB)

Aak.wordpress.com

(Diunduh 30 November 2016)

Ipapedia.web.id

(diunduh 30 Januari 2017 Pukul 15.25 WIB)

Academiaedu.com

(diunduh 18 Desember 2016 pukul 20.00 WIB)

www.facebook.com/notes/ICW/rumah-sakit

(diunduh 17 Desember 2016 pukul 20.00 WIB)

Republika.co.id

(diunduh 18 Desember 2016 pukul 17.00 WIB)

Metro TVnews.com

(diunduh 18. Desember 2016 Pukul 21.00 WIB)