

# KEPUASAN PELAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MERAUKE PROVINSI PAPUA

HENDRIK TETHOOL  
MARTHA OGOTAN  
HELLY KOLON DAM

**ABSTRACT:** *Service and satisfaction are two things that cannot be separated, because with satisfaction, the relevant parties can correct each other until the services provided are better or worse. It is very influenced by every officer in providing services, in other words, services that can be satisfying are services carried out based on applicable provisions and can understand what is being asked by the community from the department of service itself. Patient satisfaction is a major challenge in the provision of health services today. In general, plenary health services are health services that include promotive (health improvement), preventive (prevention), curative (treatment), and rehabilitative (recovery). (Law No. 44 of 2009 concerning Hospitals). In Law No. 25 of 2009 concerning public services, in Article 18 it is explained that the community has the right to obtain quality services in accordance with the principles and objectives of the service.*

**Keywords:** *Satisfaction, Service, and Hospitalization*

## PENDAHULUAN

Pada era globalisasi, pelayanan prima merupakan elemen utama di rumah sakit dan unit kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Hal tersebut sebagai akuntabilitas rumah sakit supaya mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya. Rumah sakit adalah bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, mencakup aspek *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*, serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat. Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien. Bila elemen tersebut diabaikan maka dalam waktu yang tidak lama, rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien. Pasien akan beralih ke rumah sakit lainnya yang memenuhi harapan pasien, hal tersebut dikarenakan pasien merupakan asset yang sangat berharga dalam mengembangkan industri rumah sakit. Yang menjadi indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah kepuasan pasien. Pelayanan dan kepuasan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, karena

dengan adanya kepuasan maka pihak terkait dapat saling mengoreksi sampai dimana pelayanan yang diberikan apakah bertambah baik atau buruk. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh setiap aparat petugas dalam memberikan pelayanan, dengan kata lain pelayanan yang dapat memuaskan adalah pelayanan yang dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku dan dapat memahami apa yang diminta masyarakat dari jurusan pelayanan itu sendiri. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh rumah sakit untuk dapat merebut pasien. Kepuasan pelanggan merupakan persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi kebutuhannya. (Handi Irawan D, 2002).

Yang menjadi masalah yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pelayanan yang kurang memuaskan, tingginya biaya layanan kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan masih sangat terbatas seperti halnya ruangan rawat inap yang tidak memadai sehingga banyak pasien yang tidak mendapatkan

ruangan. Hal inilah yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Kepuasan pasien menjadi tantangan besar dalam pemberian pelayanan kesehatan saat ini. Secara umum, Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif* (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (pengobatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan). (UU NO. 44 TAHUN 2009 Tentang Rumah Sakit)

Dalam UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pada Pasal 18 dijelaskan masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas dan tujuan pelayanan. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Tahun 2003, pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dapat dibuat rumusan masalah berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, dimana masih banyak ditemukan keluhan masyarakat terhadap proses pelayanan kesehatan, maka terdapat pertanyaan penelitian bagaimana kepuasan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana kepuasan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Konsep Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Definisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang tentang

kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 Ayat (1) UU Kesehatan, No. 36 Tahun 2009, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self-care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*).

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti Puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 Ayat (2) UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

- c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berikut beberapa konsep definisi pelayanan kesehatan menurut para ahli :

1. Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan masyarakat banyak, maka peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat cukup besar. (Dedy Alamsyah, 2011).
2. Menurut Notoadmodjo (2010) bahwa pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
3. Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.
4. Sedangkan menurut Levey dan Loomba (Azrul Azwar, 2011)

pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

5. Pelayanan kesehatan menurut Pohan (2007) merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan kedalam terminologi operasional, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.

### **Konsep Pelayanan Rumah Sakit**

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

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit umum daerah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 228/MENKES/SK/III/2002. Dalam keputusan ini dituliskan bahwa :

1. Standar pelayanan rumah sakit umum daerah adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit.
2. Indikator adalah merupakan variabel ukuran atau tolak ukur yang dapat menunjukkan indikasi-indikasi terjadinya perubahan tertentu. Untuk mengukur kinerja rumah sakit, ada beberapa indikator, yaitu :
  - a. *Input*, yang dapat mengukur pada bahan alat sistem prosedur atau orang yang memberikan pelayanan misalnya jumlah dokter, kelengkapan alat, prosedur tetap dan lain-lain.
  - b. *Proses*, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan yang misalnya kecepatan pelayanan, pelayanan dengan ramah dan lain-lain.
  - c. *Output*, yang dapat menjadi tolak ukur pada hasil yang dicapai, misalnya jumlah yang dilayani, jumlah pasien yang dioperasi, kebersihan ruangan.
  - d. *Outcome*, yang menjadi tolak ukur dan merupakan dampak dari hasil pelayanan seperti misalnya keluhan pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan dan lain-lain.
  - e. *Benefit*, yang merupakan tolak ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayanan atau pasien misalnya biaya pelayanan yang lebih murah, peningkatan pendapatan rumah sakit.
  - f. *Impact*, adalah tolak ukur dampak pada lingkungan atau masyarakat luas misalnya angka kematian ibu menurun,

meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, meningkatnya kesejahteraan karyawan

### **Teori Kepuasan Pasien**

Pohan (2007) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan. Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

Menurut Zeithaml (Fandy Tjiptono, 2011) definisi kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap suatu pelayanan yang didapatkannya. Kualitas jasa memiliki lima dimensi dasar. Jasa yang diharapkan (*expected services*) dan jasa yang dirasakan (*perceived service*) memiliki dimensi yang sama. Dimensi ini dinilai sewaktu pelanggan diminta untuk menyatakan *expected* dan *perceived services* yang diterimanya. Dimensi kualitas jasa tersebut adalah:

- a) Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan dan sarana komunikasi.
- b) Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c) Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan.
- d) Jaminan (*assurance*), meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas

keramahtamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menentukan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi:

- 1) Kompetensi (*competency*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh karyawan untuk melakukan pelayanan.
  - 2) Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian, dan sikap para karyawan.
  - 3) Kredibilitas (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi, dan sebagainya.
- e) Empati (*empathy*), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan, seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan, dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Dimensi empati ini merupakan gabungan dari dimensi:
- 1) Akses (*access*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan.
  - 2) Komunikasi (*communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan
  - 3) Pemahaman pada pelanggan (*understanding the customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

### **Pelayanan Rawat Inap**

Menurut Wijono (2000) rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnostik, pengobatan, rehabilitasi medik, dan atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur pada rumah sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No 828/Menkes/SK/IX/2008 mendefinisikan rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik, dan tinggal di ruang rawat inap di sarana kesehatan. Rawat inap berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah. Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

1. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan kenyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
2. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
3. Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
4. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
5. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

Penelitian ini menggunakan beberapa penelitian sejenis sebagai bahan referensi yaitu sebagai berikut.

1. Penelitian ini penulis mencantumkan hasil penelitian terdahulu menurut Fany Ifta'ul Wulan Sari (2016) dengan judul Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas

pelayanan rawat inap di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. Dalam penelitian ini penulis menggunakan 59lima) langkah untuk mengukur kualitas pelayanan rawat inap di RSUD I Lagaligo yaitu : (1). Bukti fisik (tangible) sarana prasarana yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur telah memadai dan mendukung dalam membantu proses pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit namun pemeliharannya masih butuh ditingkatkan. (2). Kehandalan (reliability) dalam pelayanan kesehatan pasien Rawat Inap sudah baik, dimensi ini ditunjukkan dengan selalu siapnya dokter dan kecakapan petugas Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur dalam menangani pasien Rawat Inap, penanganan pasien yang sesuai dengan prosedur yang berlaku, dan selalu mengedepankan profesionalitas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. (3). Daya Tanggap (responsiveness) pegawai/perawat sudah bagus. Karena, setiap pasien yang diberikan tindakan oleh perawat merasa puas dengan cepatnya pelayanan yang diberikan kepada pasien. (4). Jaminan (assurance) pasien cukup merasakan pengobatan yang aman bagi penyakit mereka sesuai dengan pelayanan yang telah mereka terima, pasien merasa puas dengan tingkat keamanan pengobatan yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. Hal ini terbukti bahwa pasien telah beberapa kali berobat di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur dan hampir tidak ada keluhan atau cedera selama pengobatan berjalan. (5). Empati (empathy) pasien sudah merasa puas. Karena tidak adanya keluhan yang disampaikan oleh pasien Rawat Inap mengenai. pegawai/perawat tekun melayani masyarakat, pegawai/perawat bersikap sabar melayani masyarakat, pegawai/perawat bersikap tulus dalam

memberikan pelayanan, pegawai/perawat bersikap adil, tanpa sikap membedakan, pegawai/perawat bersikap terbuka dalam memberikan pelayanan.

2. Menurut Margitha Mokodaser (2017) dengan judul Manajemen Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Belang Kabupaten Minahasa Tenggara. Perencanaan (Planning)Terry ((dalam Monirung, 2015))mengemukakan bahwa perencanaan (Planning) ialah penetapan pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh kelompok untuk mencapai tujuan yang digariskan. Planning mencakup kegiatan pengambilan keputusan, karena termasuk dalam pemilihan alternatif-alternatif keputusan. Diperlukan kemampuan untuk mengadakan visualisasi dan melihat ke depan guna merumuskan suatu pola dari himpunan tindakan untuk masa mendatang. Pengorganisasian (Organizing)Terry (dalam Monirung, 2015)mengemukakan bahwa Pengorganisasian(Organizing) berasal dari kata organon dalam bahasa Yunani yang berarti alat, yaitu proses pengelompokan kegiatan untuk mencapai tujuan-tujuan dan penugasan setiap kelompok kepada seorang manajer (Terry & Rue, 2010). Pengorganisasian dilakukan untuk menghimpun dan mengatur semua sumber-sumber yang diperlukan, termasuk manusia, sehingga pekerjaan yang dikehendaki dapat dilaksanakan dengan berhasil. Pelaksanaan (Actuating)George Terry ((dalam Monirung, 2015)) mengemukakan bahwa Pelaksanaan (Actuating) Pelaksanaan merupakan usaha menggerakkan anggotaanggota kelompok sedemikian rupa, hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan bersama. Dalam hal ini yang dimaksud dengan Pelaksanaan (Actuating) yakni pelaksanaan dari pemberian pelayanan kesehatan kepada para pasien yang ada di Puskesmas Belang. pengawasan (Controlling)Terry

(dalam Monirung, 2015) mengemukakan bahwa Pengawasan (Controlling) adalah penemuan dan penerapan cara dan alat untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pengawasan merupakan salah satu fungsi manajemen dalam organisasi. Suatu pengawasan dikatakan penting karena tanpa adanya pengawasan yang baik tentunya akan menghasilkan tujuan yang kurang memuaskan, baik bagi organisasi puskesmas maupun bagi para pegawai medis maupun non medis. Dalam hal ini pengawasan pada dasarnya harus dilakukan oleh pimpinan yang ada pada suatu instansi yang ada, seperti halnya dengan Puskesmas Belang juga harus memperhatikan fungsi pengawasan dimana harus dilakukan oleh pimpinan Puskesmas Belang. Pimpinan atau kepala Puskesmas Belang pada dasarnya dalam menjalankan pengawasan harus meliputi pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh ketiga poli yaitu poli umum, KIA, dan gigi. Hadirnya Manajemen Pelayanan dapat mempermudah proses pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas Belang. Ainur (2010) berpendapat bahwa untuk itu Puskesmas Belang harus memperhatikan penerapan manajemen pelayanan yang ada untuk menjaga kualitas dalam pemberian pelayanan di Puskesmas Belang yang ada. Walaupun kepala puskesmas yang jarang hadir dengan adanya manajemen pelayanan yang baik dapat menkoordinir pimpinan terkait lainnya untuk mampu mengambil ahli dalam melakukan pengawasan di Puskesmas Belang.

3. Menurut Riska Karina (2016) dengan Judul Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan rawat inap kelas III di RSUD Kota Cilegon dengan menggunakan 5 dimensi pelayanan kesehatan yang

digunakan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan jasa yaitu : (1) Bukti fisik adalah kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik yang dapat diandalkan seperti halnya gedung dll. (2) kehandalan yaitu kemampuan suatu perusahaan untuk memberikan pelayanan secara akurat dan terpercaya. (3) Daya tanggap yaitu suatu kebijakan untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien. (4) Jaminan dan Kepastian adalah pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai untuk menumbuhkan rasa percaya para konsumen kepada perusahaan. (5) Empati yaitu perhatian yang tulus dan bersifat individual yang diberikan kepada konsumen dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk mengungkapkan kejadian atau fakta, keadaan, fenomena, dan variabel yang terjadi saat penelitian berlangsung dengan menyuguhkan apa yang sebenarnya terjadi. Penelitian ini menafsirkan dan menguraikan data yang bersangkutan dengan situasi yang sedang terjadi, sikap serta pandangan yang terjadi di dalam suatu masyarakat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 (sepuluh) informan di atas maka dapat dibuat rangkuman bagaimana kepuasan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke dengan melihat tiga aktivitas utama yaitu bukti langsung (*Tangible*), daya tanggap (*Responsiveness*), dan kepedulian (*Empathy*).

### **1. Bukti Langsung (*Tangible*)**

Dalam pelayanan kesehatan sangatlah penting adanya *tangible* (bukti langsung) berupa sarana prasarana yang disediakan

oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Merauke, sehingga setiap pasien merasa nyaman. *Tangible* terkait dengan tersedianya fasilitas rumah sakit, sebagai penunjang kenyamanan pasien atau penerima jasa layanan yang meliputi beberapa hal yaitu:

- a) Kelengkapan fasilitas dalam ruangan
- b) Kelengkapan sarana telekomunikasi
- c) Ketersediaan tempat duduk yang nyaman dan luas
- d) Penampilan pegawai/perawat seharusnya bersih dan rapi
- e) kelengkapan tempat informasi mengenai alur pelayanan

*Tangible* bisa dibaca dari beberapa hal diantaranya beberapa fasilitas baik didalam maupun diluar ruangan yang diperuntukkan untuk pegawai dan pasien rawat inap sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kita dapat menarik kesimpulan bahwa adanya *tangible* atau bukti langsung di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke walaupun masih sangat minim baik itu gedung rumah sakit yang saat ini masih dalam tahap pembangunan untuk memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit, dan juga tempat tidur di ruangan rawat inap yang masih tergolong kurang. Keberadaan fasilitas memang sangat berpengaruh dalam pelayanan. Sehingga dengan adanya fasilitas yang cukup memadai akan memudahkan pasien dalam memenuhi kebutuhannya dalam hal kesehatan. Namun, tidak semua pasien merasakan kepuasan akan keberadaan fasilitas yang disediakan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Merauke. Beberapa ruangan belum mendapatkan fasilitas sebagaimana mestinya. Oleh karena itu diharapkan pihak rumah sakit maupun pemerintah daerah agar dapat memperhatikan apa yang menjadi keluhan-keluhan pasien mengenai sarana dan prasarana tersebut guna menunjang kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke karena Setiap rumah sakit mengupayakan bagaimana caranya meningkatkan kualitas pelayanan agar pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan,

sesuai dengan kebutuhan serta harapan pasien. Dari semua hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis, maka dari segi dimensi *Tangible* sudah bagus tapi masih perlu dilakukan penambahan dan pemeliharaan fasilitas agar pasien yang berobat dapat merasa nyaman dengan fasilitas atau sarana prasarana yang disediakan Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.

## 2. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

*Responsiveness* atau daya tanggap merupakan kemampuan pegawai atau perawat untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap. Daya tanggap dapat menumbuhkan persepsi yang positif terhadap kualitas jasa yang diberikan. Termasuk didalamnya jika terjadi kegagalan atau keterlambatan dalam penyampaian jasa, pihak penyedia jasa berusaha memperbaiki atau meminimalkan kerugian yang diterima pasien dengan segera. Dimensi ini menekankan pada perhatian dan kecepatan pegawai yang terlibat untuk menanggapi permintaan, pertanyaan dan keluhan pasien. Adapun indikator dari dimensi ini terdiri dari:

- 1) Pegawai/perawat merespon dengan cepat di setiap prosedur,
- 2) Pegawai/perawat bertindak secara sigap,
- 3) Pegawai/perawat kesempatan bertanya kepada pasien,
- 4) Pegawai/perawat kebutuhan dan keluhan pasien,
- 5) Pegawai/perawat ramah dan sopan,
- 6) Pegawai/perawat segera memberikan solusi atas keluhan masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke, maka dapat di simpulkan bahwa *responsiveness* atau daya tanggap perawat sudah bagus. Karena, setiap pasien yang diberikan tindakan oleh perawat merasa puas dengan cepatnya pelayanan yang diberikan kepada pasien serta sikap sigap serta ramah



dan sopan dalam menangani pasien sehingga membuat pasien merasa puas.

### 3. Kepedulian (*Empathy*)

Empati (*Empathy*) sikap tegas tetapi ramah dalam pelaksanaan dan memberikan pelayanan kepada konsumen dengan indikator :

- a) Pegawai/perawat tekun melayani masyarakat
- b) Pegawai/perawat bersikap sabar melayani masyarakat
- c) Pegawai/perawat bersikap tulus dalam memberikan pelayanan
- d) Pegawai/perawat bersikap adil, tanpa sikap membeda-bedakan
- e) Pegawai/perawat bersikap terbuka dalam memberikan pelayanan

Penilaian empati dapat dirasakan langsung oleh pasien, hal ini karena berhubungan langsung antara petugas dengan pasien yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke, Kepedulian dalam hal ini dapat diartikan bagaimana sikap tekun dan sabar para perawat maupun tenaga medis dalam melayani pasien dengan tulus serta tidak membeda-bedakan pasien dari segi kekayaan dan kekuasaan harus senantiasa berlaku adil serta terbuka dalam memberikan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu sangat di tuntut sikap profesionalisme para tenaga medis dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai pelayan kesehatan di RSUD Merauke. Dari hasil wawancara sesuai dengan penuturan beberapa informan di atas maka, penulis melihat bahwa dari segi empati sudah bagus, namun perlu untuk di tingkatkan lagi guna menunjang pembangunan di bidang kesehatan. Karena tidak adanya keluhan yang disampaikan oleh pasien rawat inap mengenai kurangnya rasa kepedulian yang dimiliki oleh para pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.

## **PENUTUP**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap Kepuasan Pelayanan Rawat Inap di Rumah

Sakit Umum Daerah Merauke ditarik kesimpulan :

- 1) Bukti fisik (*tangible*) sarana prasarana yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke sudah baik dan mendukung dalam membantu proses pelayanan rawat inap di rumah sakit namun perlu diperhatikan beberapa fasilitas pendukung pelayanan kesehatan serta pemeliharaan sarana dan prasarana masih perlu untuk ditingkatkan.
- 2) Daya Tanggap (*responsiveness*) pegawai/perawat sudah bagus. Karena, setiap pasien yang diberikan tindakan oleh perawat merasa puas dengan cepatnya pelayanan yang diberikan kepada pasien. Namun dengan adanya penilaian seperti ini jangan lantas membuat perawat ataupun petugas medis menjadi berbangga diri dan tidak meningkatkan kedisiplinan dalam melaksanakan tugasnya, justru harus menjadi pemicu semangat dalam memberi pelayanan kesehatan terutama perawatan di ruang rawat inap.
- 3) Kepedulian (*empathy*) pasien sudah merasa puas. Karena tidak adanya keluhan yang disampaikan oleh pasien rawat inap mengenai pegawai/perawat tekun melayani masyarakat, pegawai/perawat bersikap sabar melayani masyarakat, pegawai/perawat bersikap tulus dalam memberikan pelayanan, pegawai/perawat bersikap adil, tanpa sikap membeda-bedakan, pegawai/perawat bersikap terbuka dalam memberikan pelayanan.

## **SARAN**

Guna tercapainya kepuasan pelayanan rawat inap, maka berikut ini yang harus menjadi perhatian pemerintah :

1. Memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana penunjang tercapainya kepuasan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.
2. Pembinaan terhadap tenaga medis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke agar senantiasa memperhatikan daya tanggap terhadap pasien untuk

mencapai kepuasan pelayanan rawat inap yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.

3. Memberi pengarahan kepada para petugas Rumah Sakit agar selalu mengamalkan sikap peduli terhadap setiap pasien yang menggunakan jasa pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : NuhaMedika
- Ainur, R. 2010. Reformasi Pelayanan Publik. Malang: Program Sekolah Demokrasi.
- Azwar, Azrul. 2011. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Budiastuti. 2002. *Faktor-faktor dalam meningkatkan kepuasan pasien di rumah sakit*, [http:// www//klinis.wordpress//kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-keperawatan](http://www//klinis.wordpress//kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-keperawatan).
- Fandy, Tjiptono. 2011. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Edisi 2. Yogyakarta: Andi.
- George, T. 2005. Guide to Management. Terjemahan oleh J. Smith D.F.M. Prinsip-Prinsip Manajemen. Jakarta: Bumi Aksara.
- George, T dan W, Lesli. 2009. Dasardasar manajemen. Alih Bahasa oleh G.A. Ticoalu. Jakarta: Bumi Aksara.
- Irawan, Handi. 2002. *Prinsip kepuasan pelanggan*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pohan, Imbalo. 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Revans. 1986. *Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan*. Jakarta : Balai Buku Indonesia.
- Wijono, D. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya
- Sumber Lain :
- UU NO. 44 TAHUN 2009 Tentang Rumah Sakit.
- UU No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
- UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan nomor 228/MENKES/SK/III/2002. Tentang Standar Pelayanan Minimal ( SPM )