

# **STUDI TENTANG KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN KELAS III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJHRANIE KOTA SAMARINDA**

**Retno Wulandari Octavia Kuswanti<sup>1</sup>**

## ***Abstrak***

*Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kualitas pelayanan kesehatan pasien kelas III RSUD AW. Sjhranie dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pasien, Sementara fokus peneliti ini adalah Kualitas Pelayanan Kesehatan yang didalamnya terdapat Kinerja, Kemampuan Melayani dan Kualitas yang dipersepsikan oleh RSUD AW. Sjhranie Samarinda.*

*Teknik pengumpulan data menggunakan tiga cara yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sumber data yang digunakan ada dua jenis yaitu Sumber Data Primer, adalah sumber data yang diperoleh melalui informan dan key informan dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dan dipandu melalui pedoman wawancara yang sesuai dengan fokus penelitian. Penulis menggunakan teknik Purposive sampling yaitu data yang diperoleh dengan pertimbangan tertentu untuk sumber yang di dapat dari pimpinan sebagai (Key Informan), Pasien sebagai (Informan) dan petugas sebagai (Informan Lainnya). Jenis penelitian yang digunakan peneliti bersifat Deskriptif Kualitatif.*

*Kesimpulan dari hasil penelitian penulis lakukan dapat diketahui bahwa beberapa Kualitas pelayanan kesehatan pasien sudah berjalan sebagaimana mestinya, namun masih terdapat beberapa kualitas pelayanan kesehatan pasien kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjhranie Kota Samarinda masih sangat kurang seperti misalnya dalam kinerja dan kemampuan melayani yang diberikan oleh pihak RSUD AW. Sjhranie khususnya dikelas III pelayanan yang diberikan tidak maksimal masih belum seperti yang di harapkan pasien, Kecuali kualitas yang dipersepsikan sudah berjalan sebagaimana mestinya dan cukup memuaskan pasien yang ada di RSUD AW. Sjhranie (khususnya di kelas III).*

***Kata Kunci : Kualitas, Pelayanan, Kesehatan, Pasien***

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: Retnowulandari.Octavia@yahoo.co.id

## **Pendahuluan**

### ***Latar Belakang***

Sesuai dengan Undang-undang tentang Kesehatan Nomer 36 Tahun 2009 mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata harus terus ditingkatkan. Sehubungan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui pelayanan publik, maka tidak terlepas dari upaya pencapaian tujuan pembangunan dan meningkatkan kapasitas dalam hal pemenuhan berbagai kebutuhan masyarakat yang salah satunya adalah kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 3 menyatakan bahwa Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya,

Bagi masyarakat kesehatan adalah kebutuhan dasar dan modal utama untuk hidup, karena setiap manusia berhak untuk hidup dan memiliki kesehatan yang layak, namun kenyataannya tidak semua orang memperoleh atau mampu memiliki derajat kesehatan yang optimal, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang diantaranya adalah kesehatan lingkungan masyarakat yang buruk, kehidupan sosial ekonomi rendah yang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan akan gizi, pemeliharaan kesehatan, pendidikan dan kebutuhan-kebutuhan lainnya sehingga menghambat tercapainya suatu derajat kesehatan yang optimal yang meningkatkan setiap orang hidup produktif baik secara sosial dan ekonomi.

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat. Dengan meningkatkan tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan semakin meningkat sehingga tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan selain meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya.

Pelayanan kesehatan bermutu yang diberikan kepada pasien merupakan salah satu untuk mengukur keberhasilan pelayanan, dan berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa. Peranannya lebih besar dan bersifat menentukan manakala dilaksanakan seefektif mungkin dengan selalu berpedoman pada peraturan yang telah di tetapkan sebelumnya. Secara umum disebutkan bahwa efektif suatu pelayanan kesehatan yang diberikan maka semakin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan tersebut.

Program pembangunan dibidang kesehatan yang menjadi strategi utama oleh Departemen Kesehatan antara lain menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan

sistem surveillance (pengawasan), monitoring dan informasi kesehatan, serta meningkatkan subsidi pembiayaan kesehatan.

Namun berdasarkan pengamatan (*observasi*) dilapangan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie masih banyak terdapat permasalahan-permasalahan lain seperti kurang ramahnya pelayanan yang diberikan kepada pasien, dan kurang disiplinnya petugas kesehatan Rumah Sakit sehingga pasien masih harus menunggu lama dalam menerima pelayanan.

### ***Perumusan Masalah***

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan pasien kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda?
2. Faktor pendukung dan penghambat pelayanan kesehatan pasien kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Whab Sjahranie Kota Samarinda

### ***Tujuan Penelitian***

1. Untuk mengetahui Kualitas pelayanan kesehatan pasien kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan kualitas pelayanan kesehatan pasien kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda.

### ***Kerangka Dasar Teori***

#### ***Pelayanan***

menurut Moenir (2006:27) Pelayanan adalah serangkaian kegiatan yang berlangsung secara rutin dan kesinambungan yang meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat. Dan mengatakan pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materil melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

#### ***Pelayanan Publik***

Seperti yang dikemukakan oleh Kurniawan (2005:4) Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

#### ***Kualitas Pelayanan***

Pelayanan pun harus memiliki citra kualitas layanan yang baik, Tjiptono (2007:61) menyimpulkan bahwa citra kualitas layanan yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang / persepsi penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang / persepsi konsumen. Hal ini disebabkan karena konsumenlah yang mengkonsumsi serta yang menikmati jasa layanan,

sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa. Persepsi konsumen terhadap kualitas jasa merupakan penilaian yang menyeluruh terhadap keunggulan suatu jasa layanan.

Kualitas Pelayanan menurut Sugiarto (2000:36) Sebagai suatu tindakan seseorang terhadap orang lain melalui penyajian produk atau jasa sesuai dengan ukuran yang berlaku pada produk / jasa tersebut untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan orang yang dilayani.

### ***Pelayanan Kesehatan***

Pelayanan Kesehatan menurut Wijono (2000:1001) Kegiatan peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan atau pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan akibat penyakit dalam upaya meningkatkan status kesehatan perorangan, kelompok, atau masyarakat.

### ***Kualitas Pelayanan Kesehatan***

Menurut Azwar (2003:20), pengertian “kualitas pelayanan kesehatan adalah Menunjukkan kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien”. Adapun dimensi-dimensi kualitas pelayanan kesehatan adalah:

1. Kinerja (*performance*) yaitu perbuatan atau pelaksanaan pekerjaan yang berdaya guna, Misalnya kecepatan, jumlah pasien, kemudahan dalam pembayaran/pendaftaran, kenyamanan, dan sebagainya.
2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap, misalnya kelengkapan interior dan eksterior rumah sakit.
3. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan tepat, Misalnya diagnosa tepat, terapi cepat, dll.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya standar keamanan, tindakan sesuai prosedur, pendaftaran sesuai prosedur.
5. Daya tahan (*durability*), yaitu berapa lama suatu produk dapat terus digunakan.
6. Kemampuan Melayani (*Serviceability*), yaitu Pelayanan yang diberikan tidak terbatas bukan hanya sebelum penjualan, tetapi juga selama proses penjualan hingga purna jual. Seperti misalnya kecepatan, kenyamanan, serta penanganan keluhan yang memuaskan.
7. Estetika (*Easthetics*), yaitu daya tarik panca indera, misalnya bentuk gedung, warna, ruang tunggu, desain kamar rawat inap, dll.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan.

### ***Kepuasan***

Menurut Oliver yang dikutip dari Supranto (2006:232) “kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya”. Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas.

### **Definisi Konseptual**

Kualitas pelayanan kesehatan pasien adalah kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan yang ada dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit AW. Sjahanie secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen.

### **Metode Penelitian**

#### ***Jenis Penelitian***

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Sugiyono (2009:11) yaitu merupakan “penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variable mandiri, baik satu variable atau lebih tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antar variable satu dengan variable yang lain”. Dalam hal ini adalah memberikan gambaran tentang kualitas pelayanan kesehatan pasien kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahanie Kota Samarinda.

Metode kualitatif ini lebih mendasarkan pada filsafat fenomenologis yang mengutamakan penghayatan dengan berusaha menghayati dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri.

Dalam penelitian ini, penulis juga menggunakan penelitian *survey* guna memperoleh data primer dan sekunder mengenai Kualitas pelayanan kesehatan pasien kelas III RSUD AW.Sjahanie. Dengan berdasarkan data yang ada, penulis berupaya mendeskripsikan /menggambarkan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang ada.

#### ***Fokus Penelitian***

1. Kualitas pelayanan kesehatan pasien kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahanie Kota Samarinda. Adapun indikator pelayanan publik yang diteliti adalah :
  - a. Kinerja (*performance*)

- b. Kemampuan melayani (*Serviceability*)
  - c. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*)
2. Faktor-faktor pendukung dan penghambat pelayanan kesehatan pasien kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda

### **Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda Jl. Palang Merah Indonesia, Samarinda. Kalimantan Timur.

### **Sumber Data**

1. Data Primer : data yang di peroleh melalui responden dan informan sebagai sumber informasi melalui wawancara, pengamatan (*observasi*) dan penelitian dokumen.
2. Data Sekunder : Data yang didapatkan dari dokumen atau data-data yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie kelas III.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pemilihan sekelompok subyek atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Orang yang menjadi *key informan* yaitu Pimpinan ruang kelas III, sedangkan yang menjadi *informan* yaitu Staf Rumah Sakit dan yang menjadi *informan lainnya* yaitu Pasien.

### **Teknik Pengumpulan Data**

1. Penelitian kepustakaan (*Library research*)
2. Penelitian lapangan (*Field work research*)
  - a. Observasi
  - b. Wawancara
  - c. Studi Dokumen dan Dokumentasi

### **Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data model interaktif yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman:

1. Pengumpulan data
2. Penyederhanaan data (*Data Reduction*)
3. Penyajian data (*Data Display*)
4. Penarikan kesimpulan (*Conclusion Drawing*)

## **Hasil penelitian**

### ***Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Kelas III RSUD AW.Sjahranie***

Berikut penulis akan menyajikan data-data mengenai kualitas pelayanan kesehatan pasien kelas III RSUD AW.Sjahranie Samarinda yang penulis peroleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi. Manusia yang sehat adalah manusia yang dapat menyesuaikan sepenuhnya badan serta jiwanya dengan lingkungan hidup. Sehat adalah suatu keadaan yang optimal, baik fisik, mental maupun sosial, dan tidak hanya terbatas pada keadaan bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Tujuan sehat yang ingin dicapai oleh sistem kesehatan adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kualitas Pelayanan kesehatan Pasien Kelas III RSUD AW.Sjahranie Kota Samarinda dilakukan atau dilaksanakan melalui :

### ***Kinerja (performance)***

Berdasarkan hasil wawancara penulis kepada salah satu pasien mengenai prosedur penerimaan pasien, mereka menyatakan bahwa dalam prosedur penerimaan pasien sudah sangat baik, mudah dan tidak berbelit-belit karena pada saat awal masuk pasien tersebut telah menerima pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak Instansi Gawat Darurat (IGD) dengan prosedur yang telah ditetapkan sampai pasien tersebut mesti dirawat inap atau rawat jalan dan tidak terlepas dari pelayanan yang baik, sigap dalam kondisi apapun.

Namun masih ada saja yang menjadi keluhan pasien yaitu tentang kecepatan, kenyamanan serta jumlah pasien dalam satu ruangan. Dimana pasien masih kurang puas terhadap kinerja perawat yang bertugas di kelas III tersebut karena sikapnya yang kurang ramah terhadap pasien dan masih kurang cepatnya perawat dalam menangani pasien. Tetapi pihak RSUD AW.Sjahranie mengatakan bahwa mereka telah berusaha memberikan yang terbaik untuk seluruh pasien yang memang membutuhkan pelayanan kesehatan di RS tersebut.

### ***Kemampuan melayani (Serviceability)***

Berdasarkan hasil dari pengamatan terhadap wawancara penulis kepada salah satu pasien mengenai kemampuan melayani yang dimana didalamnya terdapat kecepatan, kenyamanan, serta penanganan keluhan yang memuaskan, mereka menyatakan bahwa kemampuan melayani yang diberikan masih sangat kurang dan belum optimal misalnya saja masih ada perawat yang jaga yang kurang tanggap terhadap keluhan pasien dan kurangnya ramahnya perawat kelas III terhadap pasien yang rawat inap. Tetapi ada juga beberapa pasien yang rawat inap di kelas III tersebut telah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD AW.

Sjahanie karenan menurut mereka pelayanan yang mereka peroleh sesuai saja dengan biaya yang mereka keluarkan.

***Kualitas yang dipersepsikan (perceived quality)***

Berdasarkan hasil dari pengamatan terhadap wawancara penulis kepada salah satu pasien terdapat citra dan reputasi produk serta tanggung jawab organisasi pelayanan kesehatan, mereka menyatakan bahwa Kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD AW. Sjahanie Samarinda bisa dibilang telah cukup baik dan pelayanan yang diberikan cukup optima. Sehingga pasien pun cukup puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD AW. Sjahanie Samarinda karena menurut mereka kualitas yang diberikan telah cukup baik.

**Pembahasan**

Dalam proses pelayanan sehubungan dengan upaya Kualitas pelayanan kesehatan pasien, maka tidak terlepas dari peran RS. Di Indonesia, RS merupakan tulang punggung kesehatan tingkat pertama dan oleh sebab itu untuk menciptakan kelancaran pelayanan kesehatan yang optimal dibutuhkan prosedur-prosedur yang jelas dan tidak memberatkan masyarakat selaku pengguna pelayanan atau yang membutuhkan pelayanan.

***Kinerja (performance)***

Kinerja petugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan pasien di RSUD AW.Sjahanie Samarinda sudah cukup baik. Seperti pernyataan Azwar (2003:20) Kinerja adalah perbuatan atau pelaksanaan pekerjaan yang berdaya guna. . Dimana kinerja yang ada memiliki karakteristik operasi pokok dari produk inti yang mana di dalamnya terdapat kecepatan, kemudahan dalam pembayaran/pendaftaran dan kenyamanan.

Berdasarkan hasil Penelitian dapat diketahui bahwa dalam pelaksanaan prosedur penerimaan pasien (pendaftaran) telah berjalan dengan baik. Disesuaikan dengan SOP yang telah ditentukan oleh pihak RSUD AW. Sjahanie Samarinda, bahwa memang untuk calon pasien baru bagi petanggung jawab pasien tersebut harus melakukan pendaftaran bagi pasien untuk mendapatkan proses pelayanan selanjutnya. Dan prosedur yang berjalan di RSUD AW. Sjahanie telah berjalan sesuai dengan teori diatas, karena prosedur yang ada telah dijalankan sesuai dengan tahapan-tahapan yang mesti dilakukan untuk melanjutkan tahapan selanjutnya dan untuk menyelesaikan aktifitas tersebut.

Mengenai kecepatan dan kenyamanan dapat disimpulkan bahwa masih berjalan kurang baik yang dirasakan oleh beberapa responden, karena kinerja perawat yang bertugas sangat lah lambat dalam menangani pasien yang memerlukan selain itu kurang bertanggung jawab dengan pekerjaan mereka yang seharusnya bisa mereka kerjakan dengan baik. Ini bertolak



belakang dengan teori diatas tentang kinerja. Yang dimana suatu kinerja dalam pelayanan kesehatan seharusnya mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan HAK pasien yang seharusnya pada saat rawat inap agar kinerja suatu pelayanan yang diberikan berkualitas dan sesuai dengan teori diatas. Tetapi kemudahan dalam pembayaran telah cukup baik karena telah sesuai dengan SOP yang ada di RSUD AW. Sjahranie Samarinda dah tidak berbelit-belit.

### ***Kemampuan melayani (Serviceability)***

Sebuah kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari aspek kemampuan melayani Seperti yang diungkapkan oleh Azwar (2003:20) Kemampuan melayani adalah Pelayanan yang diberikan tidak terbatas bukan hanya sebelum penjualan, tetapi juga selama proses penjualan hingga purna jual. Kemampuan melayani yang ada memiliki karakteristik operasi pokok dari produk inti, misalnya kecepatan, kenyamanan, serta penanganan keluhan yang memuaskan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kecepatan, kompetensi, kenyamanan, serta penanganan keluhan yang memuaskan yang diberikan oleh pihak RSUD AW. Sjahranie Samarinda dapat diambil kesimpulan bahwa tidak seluruh poin yang ada dalam aspek kemampuan melayani dapat dilaksanakan dengan baik oleh tenaga kerja yang ada di RSUD AW. Sjahranie Samarinda khususnya di kelas III. Hal ini terbukti melalui hasil wawancara dari beberapa pasien yang rawat inap kelas III di RSUD AW. Sjahranie Samarinda. Yang menyatakan bahwa kecepatan, kompetensi, kenyamanan, serta penanganan keluhan yang memuaskan yang diberikan oleh pihak RSUD AW. Sjahranie Samarinda kepada pasien masih sangat kurang dan belum optimal karena tidak sesuai dengan HAK yang seharusnya didapat oleh pasien yang dimana pasien berhak mendapatkan pelayanan yang terbaik dan pelayanan yang memuaskan yang dapat dirasakan oleh pasien dari awal pasien tersebut masuk hingga pasien tersebut di ijinan untuk pulang. Tetapi pada kenyataanya masih ada sebagian pasien yang belum puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Semua ini berbeda dengan teori diatas, Karena seharusnya seorang perawat memberikan pelayanan sesuai dengan HAK pasien dari awal pasien tersebut masuk hingga pasien tersebut di ijinan untuk pulang dan semua itu harus berjalan sesuai dengan HAK pasien dan SOP yang ada

### ***Kualitas yang dipersepsikan (perceived quality)***

Suatu kualitas pelayanan kesehatan pasien dapat dilihat dari Kualitas yang dipersepsikan. seperti yang diungkapkan oleh Azwar (2003:20) Kualitas yang dipersepsikan adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan. Didalam suatu

kualitas yang dipersepsikan terdapat citra dan reputasi produk serta tanggung jawab petugas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dengan pasien yang rawat inap di RSUD AW. Sjahranie Samarinda terutama di kelas III mengenai Suatu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab organisasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak RSUD AW. Sjahranie Samarinda bisa dibilang telah cukup baik dan pelayanan yang diberikan cukup optima. Sehingga pasien pun cukup puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD AW. Sjahranie Samarinda karena menurut mereka kualitas yang diberikan telah cukup baik dan memang sesuai dengan HAK yang seharusnya diterima oleh pasien serta kewajiban perawat atau pihak RS untuk memberikan pelayanan yang terbaik pada seluruh pasien. Itu semua sesuai dengan seluruh teori diatas, karena pelayanan yang pasien dapat atau terima sesuai dengan Hak pasien dan kewajiban perawat yang dimana perawat harus menjelaskan terlebih dahulu pada pasien mengenai pelayanan dan perawatan yang akan diberikan seperti yang telah tertulis jelas di HAK pasien walaupun pasien tersebut menggunakan JAMKESDA.

### ***Faktor Pendukung***

Berdasarkan identifikasi yang telah dilakukan maka diperoleh informasi mengenai faktor pendukung dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Kelas III RSUD AW.Sjahranie Samarinda adalah :

1. Petugas, Perawat dan Dokter yang bertugas di RSUD AW. Sjahranie Samarinda adalah orang-orang yang berpendidikan, berpengalaman dan terlatih. Seperti pendapat Notoatmodjo (2003:86) Sumber daya manusia adalah semua manusia yang terlibat didalam suatu organisasi.
2. Sarana dan prasarana yang lengkap sebagai penunjang pelaksanaan pelayanan yang dilakukan atau diberikan oleh pihak RSUD AW. Sjahranie Samarinda kepada pasien yang berobat. Seperti pendapat Notoatmodjo (2003:86) Sarana dan prasarana adalah suatu alat penunjang yang mendukung pelayanan kesehatan.
3. Terjalannya kerjasama yang baik antara petugas, perawat dan dokter di RSUD. AW. Sjahranie Samarinda dan sadar akan tugas dan tanggung jawab mereka masing-masing. Seperti pendapat Sunarto (2000:45) kerjasama adalah adanya keterlibatan secara pribadi diantara kedua belah pihak demi tercapai penyelesaian masalah yang dihadapi secara optimal.

### ***Faktor Penghambat***

Berdasarkan pendapat Yamit (2004 :32-33) menyatakan keseluruhan faktor penghambat dalam pelayanan tersebut diatas dapat dijadikan dasar bagi manajer untuk meningkatkan atau memperbaiki pelayanan agar dapat

mengurangi bahkan menghilangkan kesenjangan yang terjadi antara pihak perusahaan dengan pelanggan.

Berdasarkan teori di atas dan identifikasi yang telah dilakukan maka diperoleh informasi mengenai faktor penghambat yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Kelas III RSUD AW. Sjahranie Samarinda:

- 1) kurangnya SDM atau tenaga kesehatan yang bertugas jaga pada ruangan kelas III. Seperti pendapat Notoatmodjo (2003:86) Sumber daya manusia adalah semua manusia yang terlibat didalam suatu organisasi.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan yang telah penulis lakukan di RSUD AW. Sjahranie Samarinda mengenai kualitas pelayanan kesehatan pasien kelas III, maka penulis menarik suatu kesimpulan yang dirumuskan kembali dengan kalimat yang lebih lengkap sesuai dengan hasil pembahasan yaitu sebagai berikut:

1. Dari hasil yang di peroleh oleh penulis mengenai studi tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Kelas III RSUD AW. Sjahranie Kota Samarinda, yaitu:
  - a. Kinerja yang ada memiliki karakteristik operasi pokok dari produk inti yang mana di dalamnya terdapat kecepatan, kemudahan dalam pembayaran/pendaftaran, kenyamanan :
    - 1) Kecepatan yang diberikan oleh pihak RSUD AW. Sjahranie masih sangat kurang karena kinerjanya masih sangat lambat dan tidak cepat dalam menangani pasien yang ada.
    - 2) Kemudahan dalam pendaftaran yang diberikan oleh petugas, perawat, dokter di RSUD AW. Sjahranie Samarinda pada saat prosedur pendaftaran atau penerimaan calon pasien baru telah cukup baik dan calon pasien pun telah cukup puas dengan prosedur tersebut karena gampang dan tidak berbelit-belit.
    - 3) Kemudahan dalam pembayaran yang diberikan oleh petugas pada saat pasien diizinkan untuk pulang telah cukup mudah dan tidak berbelit-belit hanya melihatkan identitas seperti KTP dikasir atau tempat pembayaran.
    - 4) Tetapi kenyamanan pelayanan rawat inap di RS tersebut khususnya di kelas III belum dijalankan secara maksimal karena masih ada beberapa pasien yang merasa belum nyaman dengan kinerja yang diberikan oleh perawat yang jaga.
  - b. Kemampuan melayani yang dimiliki oleh perawat yang ada dikelas III mungkin telah cukup baik tetapi dalam kecepatan,

kenyamanan, serta penanganan keluhan yang memuaskan terhadap pasien masih sangat kurang.

- 1) Kecepatan dalam kemampuan melayani yang diberikan oleh pihak RSUD AW. Sjahranie atau perawat yang jaga khususnya dikelas III masih sangat kurang karena kerja petugas atau perawat yang ada kurang cepat dalam menangani keluhan pasien atau bisa dibilang masih sangat lambat.
  - 2) Kenyamanan dalam kemampuan melayani masih sangat kurang karena kurang optimalnya pelayanan yang diberikan perawat yang jaga kepada pasien, sehingga kurang menimbulkan rasa nyaman terhadap pasien.
  - 3) Penanganan keluhan yang diberikan oleh pihak RSUD AW. Sjahrani Samarinda bisa dibilang belum baik karena menurut beberapa pasien masih ada saja keluhan pasien yang tidak ditanggapi oleh perawat yang sedang jaga, karena itu lah beberapa pasien kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD AW. Sjahranie Samarinda.
- c. Kualitas yang dipersepsikan yang ada didalam suatu kualitas yang dipersepsikan terdapat citra dan reputasi produk serta tanggung jawab petugas pelayanan kesehatan :
- 1) Citra dan reputasi produk yang diberikan telah cukup baik karena sebelum memberikan perawatan kepada pasien, perawat yang jaga memberikan penjelasan terlebih dahulu terhadap pasien.
  - 2) Tanggung jawab petugas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yang rawat inap khususnya di kelas III, cukup baik karena telah sesuai dengan HAK yang seharusnya diterima oleh pasien serta kewajiban perawat atau pihak RS untuk bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikan kepada seluruh pasien yang ada.
2. Di samping faktor pendukung ada pula faktor penghambat yang menyebabkan adanya hambatan dalam pelayanan kesehatan pasien kelas III RSUD AW. Sjahranie Samarinda.
- a. Faktor Pendukung**
- 1) Petugas, Perawat dan Dokter yang bertugas di RSUD AW. Sjahranie Samarinda adalah orang-orang yang berpendidikan, berpengalaman dan terlatih.
  - 2) Sarana dan prasarana yang lengkap sebagai penunjang pelaksanaan pelayanan yang dilakukan atau diberikan

oleh pihak RSUD AW. Sjahranie Samarinda kepada pasien yang berobat.

- 3) Terjalannya kerjasama yang baik antara petugas, perawat dan dokter di RSUD. AW. Sjahranie Samarinda dan sadar akan tugas dan tanggung jawab mereka masing-masing.

**b. Faktor Penghambat**

- 1) kurangnya SDM atau tenaga kesehatan yang bertugas jaga pada ruangan kelas III.

**3. Saran**

Adapun saran yang dapat penulis berikan dalam penulisan skripsi ini ialah sebagai berikut :

- a. Pihak RSUD AW. Sjahranie Samarinda harus dapat memberikan pelayanan yang baik dan sesuai dengan HAK pasien yang berobat atau rawat inap di Rumah Sakit tersebut khususnya di kelas III, karena dengan begitu dapat memuaskan pasien yang berobat atau rawat inap di RSUD AW. Sjahranie Samarinda.
- b. Tidak hanya sarana dan pra sarana yang lengkap saja yang dapat memuaskan pasien yang datang berobat atau rawat inap pada Rumah Sakit tersebut tetapi juga ketanggapan petugas kesehatan (dokter, perawat, dll) serta keramahannya kepada pasien sehingga aspek inilah yang harus ditingkatkan oleh RSUD AW. Sjahranie Samarinda.
- c. Aspek komunikasi dengan pasien harus diperhatikan oleh petugas kesehatan (perawat dan dokter) karena itu merupakan dimensi mutu yang menunjukkan Rumah Sakit tersebut berkualitas baik.
- d. Seharusnya disetiap ruangan harus ada alur pelayanan biar dapat mempermudah pasien yang ada di ruangan tersebut.
- e. Disetiap ruangan seharusnya diberi kotak saran untuk mendengarkan keluhan-keluhan pasien terhadap pelayanan yang pihak RS berikan.

**Daftar Pustaka**

- Azrul, Azwar. 2003. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Banacipta.
- Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Pembaruan.
- Miles, Mathew B. dan A. Michael Huberman. 2002. *Analisis data Kualitatif*. Penerjemah Tjetjep Rohendi Rohidi. Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- Moenir, A.S. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Notoatmodjo,soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Pasar*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

- Sugiarto, Endar. 2000. *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Supranto. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Tjiptono, Fandy. 2007. *Manajemen Jasa*. Jakarta : Andi.
- Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press.

**Dokumen-Dokumen :**

Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*