

**PELAKSANAAN PROSEDUR PELAYANAN RAWAT JALAN DAN
RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT HARAPAN BUNDA BATAM**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Tim Penguji Skripsi Jurusan Ilmu Administrasi Negara
Program Studi Ilmu Administrasi Negara Sebagai Salah Satu Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Administrasi Publik**



Oleh

ULIMA HARMA

2011/1101616

PROGRAM STUDI

ILMU ADMINISTRASI NEGARA

JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL

UNIVERSITAS NEGERI PADANG

2015

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Judul : Pelaksanaan Prosedur Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat
Inap Pada Rumah Sakit Harapan Bunda Batam

Nama : Ulima Harna

TM/NIM : 2011/1101616

Prodi : Ilmu Administrasi Negara

Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 4 Juni 2015

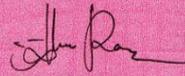
Disetujui Oleh :

Pembimbing I



Prof. Dasman Lanin, M.Pd.Ph.D
19570416 198602 1 001

Pembimbing II



Nora Eka Putri, S.IP.M.Si
19850312 200812 2 006

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

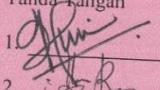
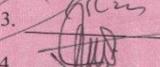
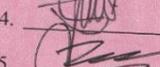
Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial
Universitas Negeri Padang
Pada Hari Kamis 4 Juni 2015 Pukul 10.00 s/d 12.00 WIB

**Pelaksanaan Prosedur Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Pada Rumah
Sakit Harapan Bunda Batam**

Nama : Ulima Harma
TM/NIM : 2011/1101616
Prodi : Ilmu Administrasi Negara
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 4 Juni 2015

Tim Penguji :

Nama	Tanda Tangan
Ketua : Prof. Dasman Lanin, M.Pd. Ph.D	1. 
Sekretaris : Nora Eka Putri, S.IP. M.Si	2. 
Anggota : Drs. Yasril Yunus, M.Si	3. 
Anggota : Drs. Syamsir, M.Si. Ph.D	4. 
Anggota : Aldri Frinaldi, SH. M.Hum. Ph.D	5. 

Mengesahkan :

Dekan FIS UNEP



Prof. Dr. Syafril Anwar, M.Pd

NIP. 19621001 198903 1 002

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ulina Harma

NIM/Tahun Masuk : 1101616/2011

Prodi : Ilmu Administrasi Negara

Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Fakultas : Ilmu Sosial

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "Pelaksanaan Prosedur Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Pada Rumah Sakit Harapan Bunda Batam" adalah benar merupakan hasil karya saya dan bukan merupakan plagiat orang lain, kecuali kutipan yang disebutkan sumbernya. Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam skripsi ini sepenuhnya merupakan tanggungjawab saya sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 4 Juni 2015

Saya menyatakan



Ulina Harma

1101616/2011

ABSTRAK

ULIMA HARMA : NIM 2011/1101616. Pelaksanaan Prosedur Pelayanan

Rawat Jalan dan Rawat Inap Pada Rumah Sakit Harapan

Bunda Batam

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh belum optimalnya pelaksanaan pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh Rumah Sakit Harapan Bunda (RSHB) Batam dan ruang rawat inap yang terbatas karena masih ada kendala-kendala dalam pelaksanaan pelayanan rawat jalan dan rawat inap pada RSHB Batam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui 1) Pelaksanaan pelayanan rawat jalan dan rawat inap pada RSHB Batam ditinjau dari Kepmenkes No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, 2) Kendala yang dihadapi dalam pemberian pelayanan rawat jalan dan rawat inap pada RSHB Batam, 3) Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala dalam pelaksanaan.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode deskriptif. Pemilihan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling. Jenis datanya adalah data primer dan data sekunder yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Sedangkan uji keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi sumber. Kemudian data dianalisis dengan cara reduksi data, analisis data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan Prosedur Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Pada Rumah Sakit Harapan Bunda Batam belum terlaksana dengan optimal, dari sembilan indikator standar pelayanan minimal rumah sakit yang terlaksana dengan baik, satu yang tidak terlaksana dengan baik, delapan indikator yaitu Pemberi pelayanan di rawat inap, Dokter penanggungjawab pasien rawat inap setiap poli, Ketersediaan pelayanan rawat inap, Kejadian infeksi pasca operasi, Kejadian infeksi nosokomial, Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian, kematian pasien setelah 48 jam rawat inap, kejadian pulang paksa dan adapun yang belum terlaksana dengan baik yaitu Jam kunjungan layanan Dokter Spesialis setiap poli sesuai dengan keahliannya. Kemudian kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dilihat dari rawat jalan yaitu file yang lama selesai karena jumlah pasien yang berobat sangat banyak pada saat itu dan Dokter yang sedang melaksanakan operasi sehingga tidak bisa melayani pasien rawat jalan pada saat itu. Dilihat dari rawat inap yaitu ruang rawat inap kelas 3 yang terbatas dan jam kunjungan layanan Dokter yang sering terlambat. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan RSHB Batam melakukan upaya-upaya untuk mengatasi kendala yang ada dalam pelaksanaan prosedur pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum warrahmatullahiwabarrakatu

Alhamdulillahirabbila'lamin, puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pelaksanaan Prosedur Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Pada Rumah Sakit Harapan Bunda Batam”**. Tak lupa shalawat serta salam senantiasa selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, Kepada keluarga, sahabat, serta tak lupa juga kita yang senantiasa selalu istiqamah dan ikhlas untuk menjadi umatnya.

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk melengkapi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Jurusan Ilmu Sosial Politik, Universitas Negeri Padang. Selama penulisan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bantuan banyak pihak yang selalu mendukung penulis secara langsung atau tidak langsung. Maka dengan ketulusan hati, penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Phil. Yanuar Kiram sebagai Rektor Universitas Negeri Padang.
2. Bapak Prof. Dr. Syafri Anwar, M.Pd selaku dekan Fakultas Ilmu Sosial UNP.
3. Ketua jurusan Ilmu Sosial Politik Bapak Drs. M. Fachri Adnan, M.Si, Ph.D dan Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara Bapak

Drs.Syamsir, M.Si, Ph.D yang telah banyak membantu memperlancar penulisan skripsi ini.

4. Bapak Prof. Dasman Lanin, M.Pd. Ph.D selaku pembimbing I dan Ibu Nora Eka Putri S.IP. M.Si selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Bapak Drs. Yasril Yunus, M.Si, Bapak Drs. Syamsir, M.Si. Ph.D, dan Bapak Aldri Frinalsi SH. M.Hum. Ph.D selaku tim penguji yang telah banyak memberikan saran, kritik, dan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu dosen program studi Ilmu Administrasi Negara sebagai inspirasi penulis menjadi manusia yang memiliki ilmu yang baik dan bernilai.
7. Bapak DR. Made Tantra W, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Harapan Bunda Batam.
8. Bapak Drg. H. Chandra Rizal, M.Si selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam.
9. Bapak dan Ibu Dokter serta Perawat Rumah Sakit Harapan Bunda Batam.
10. Teristimewa untuk keluarga tercinta yaitu orang tuaku, kakak dan adik-adikku tersayang serta someone spesial yang telah memberikan Do'a, dorongan dan semangat untuk terus menjadi

anak yang berguna dan berprestasi. Dengan do'a, semangat serta dorongan itulah penulis dapat menyelesaikan perkuliahan ini.

11.Rekan-rekanku Jurusan Ilmu Administrasi Negara angkatan 2011 terima kasih atas segala kebaikannya.

12.Seluruh sahabat dan teman-temanku yang telah membangkitkan semangat studiku, serta telah memberi masukan dan bantuan selama ini, baik dalam penulisan skripsi maupun dalam menjalani studiku selama ini.

13.Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu yang ikut berpartisipasi memberikan bantuan dan dorongan baik moril maupun materil kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi yang disusun ini masih banyak terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan. Karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritikan yang membangun dari semua pihak atau pembaca untuk kesempurnaan tulisan dimasa yang akan datang.

Akhirnya dengan penuh harapan dan do'a semoga penelitian sederhana yang penulis susun ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama bagi penulis. Amin ya rabbal allamin.

Padang, 4 Juni 2015

Ulima Harma

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian	6
 BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	8
1. Konsep Pelayanan Publik	8
a. Definisi Pelayanan	8
b. Definisi Pelayanan Publik	9
c. Unsur-unsur Pelayanan Publik	10
d. Asas, Prinsip dan Standar Pelayanan Publik	11

e. Kendala-kendala dalam Pelayanan Publik	21
f. Upaya mengatasi kendala-kendala dalam Pelayanan Publik	23
2. Pelayanan Kesehatan	24
3. Rumah Sakit	26
4. Rawat Jalan dan Rawat Inap	28
5. SPM RS berdasarkan Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 ...	29
6. Perda Kota Batam Nomor 12 Tahun 2007	32
B. Kerangka Konseptual	35

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	36
B. Lokasi Penelitian	36
C. Batasan dan Fokus Penelitian	37
D. Informan Penelitian	38
E. Jenis dan Sumber Data	39
F. Teknik Pengumpulan Data	40
G. Uji Keabsahan Data	41
H. Teknik Analisis Data	42

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Temuan Umum	44
B. Temuan Khusus	52
C. Pembahasan	79

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	95
B. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN	100

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jenis Kamar Perawatan	3
Tabel 2.1 Kategori Besar Dokter	28
Tabel 3.1 Informan Penelitian	38
Tabel 4.1 Pemberi Pelayanan	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual.....	35
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Harapan Bunda Batam	48

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Pedoman Wawancara	100
Lampiran 2 Surat Pengantar Penelitian	103
Lampiran 3 Standar Prosedural Operasional Rumah Sakit Harapan Bunda Batam	104
Lampiran 4 Lampiran Foto-foto	110

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Pendapat Aldri (dalam Aldri, 2015) Masalah utama dalam pelayanan publik terutama perhatian terhadap pelayanan kesehatan dimana bertambahnya permintaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang lebih baik. Oleh karena itu, Rumah Sakit merupakan salah satu cara dalam menyediakan perhatian terhadap kesehatan yang harus dapat untuk meningkatkan kepuasan masyarakat. Yang paling penting untuk memenangkan kepercayaan pasien atau keluarga pasien yaitu dalam hal pengobatannya. Kekurangan kepuasan pasien terhadap pelayanan publik di Rumah Sakit yang ada di Indonesia menambah pilihan masyarakat Indonesia untuk berobat ke luar negeri.

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 (Moenir,2010).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit harus mempunyai sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi atau bedah, pelayanan medik

spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah. (Permenkes RI, 2010).

Rumah Sakit Harapan Bunda Batam atau yang disingkat dengan RSHB merupakan salah satu rumah sakit umum di Kota Batam yang dikelola oleh swasta. Berdasarkan Kepmenkes nomor 129 tahun 2008, bahwa jenis-jenis pelayanan rumah sakit diantaranya pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.

Sesuai Data tanggal 4 November sampai dengan 11 November 2014, bahwa rata-rata pasien berobat ke RSHB berjumlah 240 orang per hari. Dimana pasien tersebut terdiri dari pasien umum sebanyak 80 orang, pasien langganan (pasien perusahaan yang bekerjasama dengan Rumah Sakit) sebanyak 95 orang dan pasien BPJS sebanyak 65 orang. Pasien rawat inap per hari sekitar 10 % dari pasien yang berobat ke Rumah Sakit. Jadi, total pasien rawat inap sebanyak 24 orang per hari. (Sumber : Bagian Marketing RSHB)

Pihak RS. Harapan Bunda mempunyai kapasitas 112 tempat tidur, dengan jenis kamar perawatan sebagai berikut :

Tabel 1.1
Jenis Kamar Perawatan

No	Jenis Kamar Perawatan	Tarif	Kapasitas Tempat Tidur
1	VIP Khusus	650.000	2 Tempat Tidur
2	VIP	550.000	5 Tempat Tidur
3	Kelas 1	400.000	10 Tempat Tidur
4	Kelas 2	250.000	20 Tempat Tidur
5	Kelas 3	100.000	52 Tempat Tidur
6	Ruang Bayi	120.000	20 Tempat Tidur
7	ICU	600.000	3 Tempat Tidur

Sumber : *rshbbatam.com*, di akses pada tanggal 22 November 2014.

Pasien rawat inap kelas 3 yaitu pasien BPJS yang berobat ke RSHB sekitar 90-100 orang per hari, dimana 30 orang pasien tersebut dirawat dan kebanyakan permintaan pada kelas 3. Sedangkan kapasitas tempat tidur bagi kelas 3 terbatas sehingga tidak bisa memenuhi permintaan tersebut. Jadi, pasien tersebut hanya bisa ditampung pihak RSHB selama 1 hari saja, dikarenakan adanya pergantian pasien rawat inap setiap harinya dan pasien tersebut harus merujuk ke Rumah Sakit Umum lain untuk mendapatkan pelayanan rawat inap. (Sumber : Bagian Marketing RSHB)

Masyarakat yang berada di sekitar RS. Harapan Bunda yaitu masyarakat ekonomi lemah. Dan fasilitas RSHB yaitu Tipe C yang berarti Rumah Sakit Menengah ke Bawah sehingga masyarakat banyak untuk datang berobat ke RSHB. Hal tersebut juga mengakibatkan banyaknya pasien BPJS yang berobat serta harus mendapatkan pelayanan rawat inap dengan jenis kamar perawatan Kelas 3 sedangkan kapasitas tempat tidur masih terbatas.

Namun, sebelum pasien mendapatkan pelayanan, pihak pasien wajib membayar deposit terlebih dahulu. Setelah itu, pihak RSHB memberikan pelayanan terhadap pasien.

Hal ini mengakibatkan banyaknya keluhan seperti perasaan kecewa dari pihak pasien terhadap pelayanan RSHB yang tidak bisa memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap khususnya pada pasien rawat inap.

Sehingga pasien tersebut harus merujuk ke Rumah Sakit Umum maupun Swasta lain untuk mendapatkan pelayanan rawat inap. Serta menimbulkan persepsi buruk masyarakat terhadap pelayanan rawat inap yang kurang memuaskan pada RSHB.

Menurut Pendapat Moenir (2010:40-41) menjelaskan bahwa banyak kemungkinan tidak adanya layanan yang memadai, salah satunya tidak tersedianya sarana dan fasilitas pelayanan yang memadai. Akibatnya tidak mampu melayani pasien rawat inap khususnya kelas 3 melebihi kapasitas tempat tidur yang tersedia pada RSHB tersebut.

Jadi, seharusnya pihak RSHB mampu menampung pasien rawat inap setiap harinya dengan menyediakan sarana dan layanan ruang rawat inap khususnya jenis kamar perawatan kelas 3 yang banyak dan memadai. Sehingga mampu menampung pasien rawat inap setiap harinya.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“PELAKSANAAN PROSEDUR PELAYANAN RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT HARAPAN BUNDA BATAM”**.

B. Identifikasi Masalah

1. Banyaknya keluhan dari pasien rawat jalan dan rawat inap yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap.
2. Kapasitas tempat tidur ruang rawat inap dengan jenis kamar perawatan kelas 3 yang masih terbatas.
3. Pelaksanaan Standar pelayanan rawat jalan dan rawat inap pada RSHB yang belum memuaskan pasien.

C. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penulisan karya ilmiah sangat penting agar bisa diketahui arah jalannya suatu penelitian. Berdasarkan fenomena yang telah dikemukakan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan standar pelayanan rawat jalan dan rawat inap pada RSHB dalam memberikan pelayanan kepada pasien?
2. Apa kendala-kendala yang dihadapi pihak rumah sakit dalam pelaksanaan standar pelayanan rawat jalan dan rawat inap?

3. Upaya-upaya apa saja yang dilakukan pihak rumah sakit terhadap kendala-kendala dalam pelaksanaan standar pelayanan rawat jalan dan rawat inap?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan standar pelayanan rawat jalan dan rawat inap pada RSHB dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
2. Untuk menganalisa kendala-kendala yang dihadapi pihak rumah sakit dalam pelaksanaan standar pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
3. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan pihak rumah sakit untuk menghadapi kendala-kendala dalam pelaksanaan standar pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

E. Manfaat Penelitian

Setelah selesai penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat yang baik bagi penulis maupun pihak lain yang berkepentingan dalam penelitian ini. Adapun manfaat penelitian yang diharapkan adalah:

- a. Secara Teoritis** penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan pengetahuan dan keilmuan yang terkait ilmu administrasi negara, khususnya manajemen pelayanan publik.
- b. Secara Praktis** penelitian ini bermanfaat bagi :
 1. Pihak RSHB, untuk mempermudah standar pelayanan rawat jalan dan rawat inap sehingga mampu melayani pasien dengan lebih baik.
 2. Pasien, untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik dari pihak RSHB sebagai pemberi layanan.

3. Peneliti, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan mendapat gelar Sarjana Administrasi Publik pada Prodi IAN FIS UNP.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Pelayanan Publik

a. Definisi Pelayanan

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan/atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan.

Menurut Kotler dalam Sampara Lukman (Lijan Poltak, 2011:4-5) pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Selanjutnya Sampara berpendapat, pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Sementara dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai hal, cara, atau hasil pekerjaan melayani. Sedangkan melayani adalah menyugahi (orang) dengan makanan atau minuman; menyediakan keperluan orang; mengiyakan, atau menerima; menggunakan.

Moenir dalam Harbani Pasolong (2010:128) mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Sedangkan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (1993), mengemukakan

bahwa pelayanan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan dalam bentuk barang atau jasa dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat.

b. Definisi Pelayanan Publik

Pelayanan publik cenderung menjadi konsep yang sering digunakan oleh banyak pihak, baik dari kalangan praktisi maupun ilmuwan, dengan makna yang berbeda-beda. Dalam sejarah perjalanan administrasi publik, pelayanan publik semula dipahami secara sederhana sebagai pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Semua barang dan jasa yang diselenggarakan oleh pemerintah kemudian disebut sebagai pelayanan publik.

Pengertian lain dari Moenir (2010:26-27) yang menyatakan bahwa :

“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 diartikan pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Lebih lanjut menurut UU No. 25 Tahun 2009, pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan publik menurut Sinambela (2005:5) adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang

memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Agung Kurniawan (2005:6) mengatakan bahwa :

“Pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan”.

Menurut Kurniawan (dalam Zul, dkk;2014) dalam (Aldri Frinaldi:2014) memberikan pengertian pelayanan publik sebagai pemberi layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah segala bentuk jasa pelayanan baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi pemerintah di Pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Unsur-unsur Pelayanan Publik

Dalam proses kegiatan pelayanan publik terdapat beberapa faktor atau unsur yang mendukung jalannya kegiatan. Menurut A.S. Moenir (1995:8), unsur-unsur tersebut antara lain :

a. Sistem, Prosedur dan Metode

Yaitu di dalam pelayanan publik perlu adanya sistem informasi, prosedur dan metode yang mendukung kelancaran dalam memberikan pelayanan.

b. Personil

Terutama ditekankan pada perilaku aparatur; dalam pelayanan publik aparatur pemerintah selaku personil pelayanan harus profesional, disiplin dan terbuka terhadap kritik dari pelanggan atau masyarakat.

c. Sarana dan prasarana

Dalam pelayanan publik diperlukan peralatan dan ruang kerja serta fasilitas pelayanan publik. Misalnya ruang tunggu, tempat parkir yang memadai.

d. Masyarakat sebagai pelanggan

Dalam pelayanan publik masyarakat sebagai pelanggan sangatlah heterogen baik tingkat pendidikan maupun perilakunya.

d. Asas, prinsip dan standar pelayanan publik

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan publik yang profesional, kemudian Lijan Poltak Sinambela (2008:6) mengemukakan asas-asas dalam pelayanan publik tercermin dari:

1. Transparansi Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak.
2. Akuntabilitas, Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Kondisional, Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif, Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
5. Keamanan Hak Tidak diskriminatif, dalam arti tidak membedakan suku, agama, ras, golongan, gender dan status ekonomi.
6. Keseimbangan Hak dan kewajiban Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing- masing pihak.

Sesuai Kep. MENPAN No. 63 Tahun 2003, bahwa prinsip penyelenggaraan pelayanan publik adalah sebagai berikut :

1. Kesederhanaan, maksudnya setiap prosedur pelayanan publik yang diberikan oleh setiap instansi tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan sehingga masyarakat tidak mengalami kesulitan pada saat memanfaatkan jasa pelayanan publik.
2. Kejelasan, maksudnya setiap pelayanan yang diberikan harus jelas mengenai persyaratan teknis dan administratif, rincian biaya pelayanan, kejelasan pejabat atau pegawai yang bertanggungjawab terhadap proses pelayanan yang ada.
3. Kepastian waktu, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sebelumnya dan tidak menunda-nunda waktu penyelesaian sehingga tidak ada keluhan dari masyarakat.

4. Akurasi, produk pelayanan harus diterima dengan benar, tepat, dan sah sehingga masyarakat tidak merasa was-was terhadap produk yang dihasilkan oleh suatu instansi.
5. Keamanan, proses dan produk pelayanan hendaknya memberikan rasa aman dan kepastian hukum bagi masyarakat, mengingat masyarakat merupakan konsumen utama pada pelayanan yang diberikan oleh instansi.
6. Tanggung jawab, pemimpin penyelenggaraan pelayanan atau pejabat yang ditunjuk wajib bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan, sehingga tidak ada ketimpangan wewenang.
7. Kelengkapan sarana dan prasarana, tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan alat pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informasi (telematika) yang menunjang proses pelayanan.
8. Kemudahan akses, tempat dan lokasi serta prasarana pelayanan harus memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi sehingga mempermudah masyarakat untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.
9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan. Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas. Mengingat petugas pemberi pelayanan akan berhadapan langsung dengan pelanggan atau masyarakat sebagai pengguna jasa mereka.

10. Kenyamanan, lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang bersih dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.
11. Biaya pelayanan, dalam penetapan besaran biaya pelayanan harus memperhatikan hal-hal berikut :
 - a. Tingkat kemampuan dan daya beli masyarakat.
 - b. Nilai/harga yang berlaku atas barang dan jasa.

Menurut Pasal 21 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009, standar pelayanan publik sekurang-kurangnya meliputi:

1. Dasar hukum, peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.
2. Persyaratan, syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
3. Sistem, mekanisme, dan prosedur. Tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
4. Jangka waktu penyelesaian, jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
5. Biaya/tarif, ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

6. Produk pelayanan, hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
7. Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas. Peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk peralatan dan fasilitas pelayanan bagi kelompok rentan.
8. Kompetensi pelaksana, kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.
9. Pengawasan internal, pengendalian yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung pelaksana.
10. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan, tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
11. Jumlah pelaksana, tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja.
12. Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan.
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keragu-raguan. Kepastian memberikan rasa aman dan bebas dari bahaya, risiko, dan keragu-raguan.
14. Evaluasi kinerja pelaksana, penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar pelayanan.

Asas, prinsip, dan standar pelayanan tersebut diatas merupakan pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan publik oleh instansi pemerintah dan juga berfungsi sebagai indikator dalam penilaian serta evaluasi kinerja bagi

penyelenggara pelayanan publik. Dengan adanya standar dalam kegiatan pelayanan publik ini diharapkan masyarakat bisa mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan prosesnya memuaskan dan tidak menyulitkan masyarakat.

Jadi, dalam pelayanan publik yang akan diteliti yaitu Pelayanan Kesehatan Medis dengan indikator pelayanan publik yaitu *Reliability*, *Responsiveness* dan *Tangibles*.

Parasuraman (1985) dalam Tjiptono (2008:198-201), mengidentifikasi 10 dimensi pokok layanan yaitu reliabilitas, daya tanggap, kompetensi, akses, komunikasi, kredibilitas, kesopanan, keamanan, kemampuan memahami pelanggan, dan bukti fisik.

1. Reliabilitas, mencakup dua aspek utama, yaitu konsistensi kinerja (*performance*) dan sifat terpercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan mampu menyampaikan layanannya secara benar sejak awal (*right the first time*), memenuhi janjinya secara akurat dan andal (misalnya memberikan layanan sesuai dengan jadwal yang disepakati), menyimpan data (*record*) secara tepat, dan mengirimkan tagihan yang akurat.
2. Responsivitas atau daya tanggap, yaitu kesediaan dan kesiapan para karyawan untuk membantu dan melayani para pelanggan dengan segera. Beberapa contoh diantaranya : ketepatan waktu layanan,

pengiriman slip transaksi secepatnya, kecepatan menghubungi kembali pelanggan, dan penyampaian layanan secara cepat.

3. Kompetensi, yaitu penguasaan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat melayani sesuai dengan kebutuhan pelanggan, termasuk didalamnya adalah pengetahuan personil dukungan operasional, dan kapabilitas riset organisasi.
4. Akses meliputi kemudahan untuk dihubungi atau ditemui (*approachability*) dan kemudahan kontak. Hal ini berarti lokasi fasilitas layanan mudah dijangkau, waktu mengantri atau menunggu tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi (contohnya, telepon, surat, email, fax, websites, dan seterusnya), dan jam operasi nyaman.
5. Kesopanan (*courtesy*), meliputi sikap santun, respek, atensi, dan keramahan para karyawan kontak (seperti resepsionis, operator telepon, *bell person*, *teller* bank, dan lain-lain).
6. Komunikasi artinya menyampaikan informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang mudah mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan, termasuk didalamnya adalah penjelasan mengenai jasa layanan yang ditawarkan, biaya layanan, *trade-off* antara layanan dan biaya, serta proses penanganan masalah potensi yang mungkin timbul.

7. Kredibilitas, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakter pribadi karyawan kontak, dan interaksi dengan pelanggan.
8. Keamanan (*security*), yaitu bebas dari bahaya, resiko atau keraguan, termasuk didalamnya adalah kemanan secara fisik (*physical safety*), keamanan financial (*financial security*), privasi, dan kerahasiaan (*confidentiality*).
9. Kemampuan memahami pelanggan dan kebutuhan spesifik mereka, memberikan perhatian individual, mengenai pelanggan regular.
10. Bukti Fisik (*tangibles*), meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan bahan-bahan komunikasi perusahaan (seperti kartu bisnis, kop surat, dan lain-lain).

Kemudian kesepuluh dimensi tersebut dikerucutkan menjadi lima dimensi, menurut Zeithalm-Parasuraman-Bery (1985) dalam Tjiptono (2008:174-175), pengukuran kualitas pelayanan publik didasarkan pada indikator-indikator :

1. *Reliability is ability to perform the promised service dependably and accurately.* Dimensi reliability adalah kemampuan untuk menyelenggarakan layanan sesuai dengan apa yang telah dijanjikan. Kepastian dalam pelayanan merupakan sebuah keharusan sebab pada sisi inilah akan dibina rasa kepercayaan antara pengguna layanan dengan organisasi penyedia layanan. Oleh karenanya, konsistensi pelayanan merupakan sebuah kondisi yang hendaknya hadir dalam setiap penyelenggaraan pelayanan.

2. *Responsiveness is willingness to help customers and to provide prompt service.* Dimensi *responsiveness* adalah kesediaan untuk membantu pengguna layanan dan penyelenggaraan pelayanan tepat waktu. Hal ini merujuk pada ketanggapan dari petugas layanan terhadap pengguna layanan. Perhatian yang diberikan oleh petugas pelayanan akan meningkatkan rasa kenyamanan pengguna layanan dalam berinteraksi dengan organisasi. Meskipun organisasi publik umumnya tidak menghadapi masalah dengan kekhawatiran akan kehilangan pelanggan akan tetapi dalam negara demokrasi, masyarakat warga negara adalah fokus perhatian dari penyelenggaraan pemerintah. Sebab sumber utama penerimaan negara baik pajak, retribusi dan lain sebagainya berasal dari kesukarelaan masyarakat untuk membayar beban-beban tersebut. Perlu diingat bahwa beban-beban tadi telah menekan kapasitas daya beli masyarakat. Oleh karenanya, sebagai bentuk kerjasama antara negara dengan warga negaranya untuk memulihkan kembali daya beli masyarakat yang terkena pajak maka perwujudan pelayanan yang berkualitas adalah konsekuensi yang harus ditaati oleh negara.
3. Dimensi *assurance* adalah pengetahuan dan keramahan petugas pemberi layanan serta kemampuan mereka untuk menginspirasi kepercayaan dan kenyamanan bagi pengguna layanan. Aspek ini merupakan salah satu yang paling diharapkan oleh pengguna layanan. Petugas yang ramah akan menjadi salah satu faktor determinan bagi

pengguna layanan untuk memberikan penilaian yang baik atas pelayanan yang disajikan. Kemudian, kepercayaan diri pelanggan juga akan meningkat manakala petugas layanan tidak saja mampu menjelaskan prosedur layanan melainkan juga filosofi dari aturan prosedur tersebut. Hal ini yang penting adalah cara penyampaian pendapat atau penjelasan yang disampaikan petugas layanan. Semakin ramah dan sopan penyampaian penjelasan atau pendapat oleh petugas layanan maka akan semakin baik penerimaan pengguna layanan atas pelayanan yang disajikan.

4. Dimensi *emphaty* adalah kepedulian dan perhatian terhadap pengguna layanan secara individual yang diberikan oleh pihak penyelenggara pelayanan. Pada prinsipnya hal ini menegaskan tentang kepedulian petugas terhadap pengguna layanan yang dilayaninya. Artinya, nampak upaya yang serius dari petugas untuk membantu orang yang dilayaninya agar keluar dari masalah yang tengah dihadapi.
5. *Tangibles* yaitu fasilitas fisik, perlengkapan dan penampilan petugas pelayanan. Aspek ini berkaitan dengan hal-hal yang terkait dalam pelayanan seperti fasilitas ruang tunggu, sistem komputerisasi yang berjejaring sehingga memudahkan alur informasi dan lain sebagainya. Tentunya, semakin baik bekerjanya alat-alat tersebut dan dapat diandalkan menurut persepsi pengguna layanan maka akan mempengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan.

Dari 5 dimensi pokok layanan tersebut, dipilih 3 yaitu Reliability, Responsiveness dan Tangibles karena 3 dimensi tersebut yang lebih terkait dengan pelaksanaan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

e. Kendala-kendala dalam Pelayanan Publik

Menurut Moenir (2010:40-41), faktor-faktor penyebab kemungkinan tidak adanya layanan yang memadai antara lain :

- 1) Tidak/kurangnya kesadaran terhadap tugas/kewajiban yang menjadi tanggungjawabnya. Akibatnya mereka bekerja dan melayani seenaknya (santai), padahal orang yang menunggu hasil kerjanya sudah gelisah. Ini diakibatkan tidak adanya disiplin kerja.
- 2) Sistem, prosedur dan metode kerja yang tidak memadai, sehingga mekanisme kerja tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan.
- 3) Pengorganisasian tugas pelayanan yang belum serasi, sehingga terjadi simpang-siur penanganan tugas, tumpang tindih (*overlapping*) atau tercecernya suatu tugas tidak ada yang menanganinya.
- 4) Pendapatan pegawai yang tidak mencukupi memenuhi kebutuhan hidup meskipun secara minimal. Akibatnya pegawai tidak tenang bekerja, berusaha mencari tambahan pendapatan dalam jam kerja dengan cara antara lain menjual jasa pelayanan.

- 5) Kemampuan pegawai yang tidak memadai untuk tugas yang dibebankan kepadanya. Akibatnya hasil pekerjaan tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan.
- 6) Tidak tersedianya sarana pelayanan yang memadai. Akibatnya pekerjaan menjadi lamban, waktu banyak hilang sia-sia dan penyelesaian masalah terlambat.

Secara terinci Master dalam Dadang Julianta (Dalam Sinambel, 2006) mengemukakan berbagai hambatan dalam pengembangan sistem manajemen kualitas, antara lain :

1. Ketiadaan komitmen dan manajemen ;
2. Ketiadaan pengetahuan dan kekurangpahaman tentang manajemen kualitas bagi aparatur yang bertugas melayani ;
3. Ketidakmampuan aparatur mengubah kultur yang mempengaruhi kualitas manajemen pelayanan pelanggan ;
4. Ketidaktepatan perencanaan manajemen kualitas yang dijadikan pedoman dalam pelayanan pelanggan ;
5. Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan belum dioptimalkan ;
6. Ketidaktepatan sumber daya dan dana ;
7. Ketidaktepatan sistem penghargaan dan balas jasa bagi karyawan ;
8. Ketidaktepatan dalam pemberdayaan dan kerja sama.

Kendala dalam Pelaksanaan Pelayanan Publik menurut Sangkala (2012), dari berbagai tempat umumnya ditemui beberapa rintangan diantaranya :

1. Rendahnya kesadaran warga mengenai hak-hak dan sarana yang mereka dapat gunakan.
2. Umumnya mentalitas pegawai lebih berorientasi inward-looking dari pada out-looking, dan rendahnya keterampilan profesionalisme dan pegawai.
3. Estimasi yang rendah akan implikasi kebijakan layanan organisasi terhadap klien.

f. Upaya mengatasi kendala-kendala dalam Pelayanan Publik

Menurut Moenir (dalam Aldri Frinaldi, 2014) bahwa suatu pelayanan akan berkualitas dan dapat memuaskan orang lain yang dilayani, maka pelaku yang bertugas melayani harus memiliki empat kriteria pokok, yaitu :

1. Tingkah laku yang sopan.
2. Cara penyampaian sesuatu yang berkaitan dengan apa yang sebenarnya diterima oleh orang yang bersangkutan.
3. Waktu menyampaikan yang tepat.
4. Dan keramah-tamahan.

Keempat pokok diatas merupakan suatu kesatuan yang integrasi, artinya pelayanan menjadi sangat bagus bila ada kepuasan kepada masyarakat terhadap unit organisasi pemerintah yang memberikan pelayanan secara khusus.

Untuk menciptakan kualitas pelayanan yang berfokus kepada pelanggan/masyarakat, maka pengelolaan pelayanan masyarakat harus ditangani secara profesional, yakni menggunakan manajemen kualitas pelayanan yang mengedepankan kepuasan masyarakat yang dilayani diatas segala-galanya.

Untuk mencapai hal itu, diperlukan perubahan sikap mental aparat yang lebih suka dilayani menuju pada mental aparat yang lebih suka melayani masyarakat.

Diantara pelayanan publik adalah pelayanan kesehatan karena menyangkut hajat hidup orang banyak. Dimana dalam hal ini adanya pengawasan dari Dinas Kesehatan dan mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan.

Selain itu, Menurut Sangkala (2012:205-206), upaya dalam mengatasi kendala-kendala dalam pelayanan publik diantaranya Komunikasi kepada publik perlu ditingkatkan serta melakukan pendidikan dan pelatihan bagi para pegawai.

2. Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu faktor dan sektor fundamental yang harus dibangun dalam kehidupan masyarakat di setiap Negara. Selanjutnya, dalam UU No. 33 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 1 angka 1 menjelaskan Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kemudian dalam angka 7 dijelaskan pula fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Sedangkan pada pasal 1 UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi

promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Selanjutnya yang akan diteliti yaitu pelayanan kesehatan yang dimaksud sebagaimana dalam angka 14 UU tersebut yaitu pelayanan kesehatan kuratif yang diberikan kepada pasien pada suatu rumah sakit swasta. Pelayanan kesehatan kuratif yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Dalam pelayanan kesehatan kuratif ini menurut Soeroso (dalam Aldri Frinaldi, 2014) terdapat hak-hak pasien antara lain hak atas informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, hak atas pendapat kedua.

Menurut Sugiarto (dalam Aldri Frinaldi, 2014), bahwa dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit terdapat orang-orang yang terlibat secara langsung dengan pasien dan pengunjung dengan berbagai maksud dan tujuan, antara lain :

- 1) Petugas Keamanan atau Satpam,
- 2) Penjaga Parkir,
- 3) Petugas Informasi,
- 4) Petugas Tata Usaha Rumah Sakit,
- 5) Para Perawat,
- 6) Paramedis,
- 7) Dokter,
- 8) Pegawai Apotik,
- 9) Petugas Laboratorium,
- 10) Petugas Makanan Pasien,
- 11) Petugas Kamar/Bangsal, dan
- 12) Petugas Cafeteria.

Kesemua unsur atau orang-orang ini akan sangat berperan dalam menentukan baik atau tidaknya pelayanan yang diberikan oleh suatu rumah sakit.

3. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit harus mempunyai sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi atau bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah. (Permenkes RI)

Menurut Soeroso (dalam Aldri Frinaldi, 2014), Rumah sakit merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Jika mutu rumah sakit baik, maka derajat kesehatan masyarakat juga meningkat. Oleh karena itu, harapan masyarakat terhadap layanan prima dari petugas rumah sakit perlu menjadi perhatian serius, baik pada rumah sakit umum pemerintah maupun swasta.

Berdasarkan UU No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa pada Pasal 1 dalam UU ini yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Berdasarkan UU No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa pada Pasal 19 dalam UU ini yaitu berdasarkan bentuk pelayanan, rumah sakit dibedakan jenisnya yaitu, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialis, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap. Rumah sakit khusus adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialis tertentu, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.

Rumah Sakit Harapan Bunda Batam atau yang disingkat dengan RSHB merupakan salah satu rumah sakit umum di Kota Batam yang dikelola oleh swasta. RS Harapan Bunda Batam adalah rumah sakit swasta kelas C. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

Tempat ini tersedia 98 tempat tidur inap, lebih banyak dibanding setiap rumah sakit di Kepulauan Riau yang tersedia rata-rata 56 tempat tidur inap. Jumlah Dokter Tersedia Banyak yaitu dengan 35 dokter, rumah sakit ini tersedia lebih banyak dibanding rata-rata rumah sakit di Kepulauan Riau. RS Harapan Bunda Batam tersedia 35 dokter, 14 lebih banyak daripada rumah sakit tipikal di Kepulauan Riau dan 6 lebih banyak daripada rumah sakit tipikal di Sumatera. Dari 35 dokter di rumah sakit ini, 21 adalah spesialis dikutip dari www.hukor.depkes.go.id, di akses pada tanggal 28 Februari 2015.

Rumah sakit ini tersedia semua kategori besar dokter, sebagai berikut :

Tabel 2.1
Kategori Besar Dokter

No	Kategori Besar Dokter	Jumlah
1	Dokter Umum	8 Orang
2	Spesialis	21 Orang
3	Dokter Gigi	3 Orang
4	Spesialis Gigi	2 Orang
5	Dokter Bedah	1 Orang
	Jumlah	35 Orang

Sumber : *rshbbatam.com*, di akses pada tanggal 28 Februari 2015

Pada RSHB Batam Mayoritas Kamar Kelas III yaitu dari 112 tempat tidur inap di rumah sakit ini, 52 termasuk di kamar kelas III. Hal ini dikarenakan banyaknya permintaan pada kelas III yang dominan Pasien BPJS dengan iuran per bulannya sebesar Rp 25.500,-. Sehingga tidak dapat tertampung oleh RSHB.

4. Rawat Jalan dan Rawat Inap

Berdasarkan Kepmenkes No 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, Jenis-jenis pelayanan Rumah Sakit yang wajib disediakan oleh Rumah Sakit diantaranya yaitu:

a) Pelayanan Rawat Jalan

Adalah pelayanan rawat jalan spesialistik yang dilaksanakan di rumah sakit. Ketersediaan pelayanan rawat jalan untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi dari rumah sakit tersebut.

b) Pelayanan Rawat Inap

Adalah pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien tirah baring di rumah sakit. Untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi rumah sakit tersebut.

Menurut Van Mantgem, dkk (1997), bahwa Rawat Jalan ialah pasien yang diperbolehkan pulang setelah dicek penyakit yang dideritanya. Sedangkan Rawat Inap ialah pasien yang harus dirawat inap setelah didiagnosa oleh Dokter mengenai penyakitnya. Maka dari itu, pasien dirasakan perlu untuk dapat menempati suatu rumah perawatan.

Berdasarkan WHO (2000:1-2), bahwa Rawat Jalan adalah pasien yang dipulangkan ke rumah dari rumah sakit meskipun masih membutuhkan asuhan keperawatan, sehingga perawat sering memberikan perawatan di rumah yang hampir sama dengan perawatan di rumah sakit. Sedangkan Rawat Inap adalah pasien yang harus dirawat di rumah sakit setelah Dokter mengkaji pasien, mendiagnosis masalah pasien dan memutuskan tindakan yang diperlukan untuk mengobati masalah atau meredakan gejala pasien. Jika Dokter menyarankan untuk di rawat inap, maka perawat mengkaji apakah ruangan pasien bersih, air telah direbus atau aman, jarum dan materi lain yang digunakan untuk prosedur steril, bahan yang telah kotor disimpan jauh dari pasien dan jarum serta objek tajam lain ditempatkan dalam wadah yang aman. Setelah penggunaan, Perawat mencuci tangan dengan cermat sebelum dan setelah perawatan pasien dan antarpasien.

5. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit berdasarkan Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit diatur di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR : 129/Menkes/SK/II/2008.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

a) Jenis-Jenis Pelayanan Rumah Sakit

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

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Bedah
5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
6. Pelayanan Intensif
7. Pelayanan Radiologi
8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
9. Pelayanan Rehabilitasi Medik
10. Pelayanan Farmasi
11. Pelayanan Gizi
12. Pelayanan Transfusi Darah
13. Pelayanan Keluarga Miskin
14. Pelayanan Rekam Medis
15. Pengelolaan Limbah
16. Pelayanan Administrasi Manajemen
17. Pelayanan Ambulans atau Kereta Jenazah
18. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
19. Pelayanan Laundry
20. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
21. Pencegahan Pengendalian Infeksi

b) SPM Jenis Pelayanan Rawat Inap, Indikator dan Standar

NO	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
1.	Rawat Inap	1.Pemberi pelayanan di Rawat Inap. 2.Dokter penanggung jawab pasien rawat inap. 3.Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap. 4.Jam Visite Dokter Spesialis. 5.Kejadian infeksi pasca operasi. 6.Kejadian Infeksi Nosokomial. 7.Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian. 8.Kematian pasien > 48jam. 9.Kejadian pulang paksa. 10.Kepuasan pelanggan.	1.a.Dr. Spesialis b.Perawat minimal pendidikan D3 2. 100% 3.a.Anak b.Penyakit Dalam c.Kebidanan d.Bedah 4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja 5. < 1,5% 6. < 1,5 % 7. 100% 8. < 0,24% 9. < 5% 10. > 90%

Sumber : Kepmenkes No 129 Tahun 2008 Tentang SPM RS

6. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 12 Tahun 2007

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 12 Tahun 2007 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Batam bahwa pada Pasal 2 ayat 2 berisi tentang salah satu Dinas Daerah terdiri dari Dinas Kesehatan.

Sedangkan pada Pasal 12, bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan serta tugas lain yang diberikan oleh Walikota. Dan pada Pasal 13, bahwa dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada Pasal 12, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan program dan kegiatan dinas dalam jangka pendek, menengah dan jangka panjang ;
- b. Penyelenggaraan urusan tata usaha perkantoran yang meliputi urusan umum, urusan keuangan dan urusan kepegawaian ;
- c. Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya ;
- d. Penyelenggaraan kegiatan teknis operasional yang meliputi bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, bidang kesehatan keluarga dan promosi kesehatan dan bidang pelayanan kesehatan dan kefarmasian ;
- e. Penyelenggaraan administrasi dan pelayanan umum kepada masyarakat dalam lingkup tugasnya ;

- f. Pembinaan terhadap unit pelaksana teknis sesuai dengan lingkup tugasnya ;
- g. Pelaksanaan koordinasi dengan unsur terkait lainnya dalam setiap penyelenggaraan kegiatan dinas ;
- h. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan lingkup tugasnya.

Dinas Kesehatan selaku koordinator dalam Pembangunan Kesehatan di Kota Batam telah menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Batam di bidang Kesehatan periode tahun 2011-2016 yang memuat visi, misi, sasaran dan strategi Pembangunan Kesehatan Kota Batam pada lima tahun mendatang.

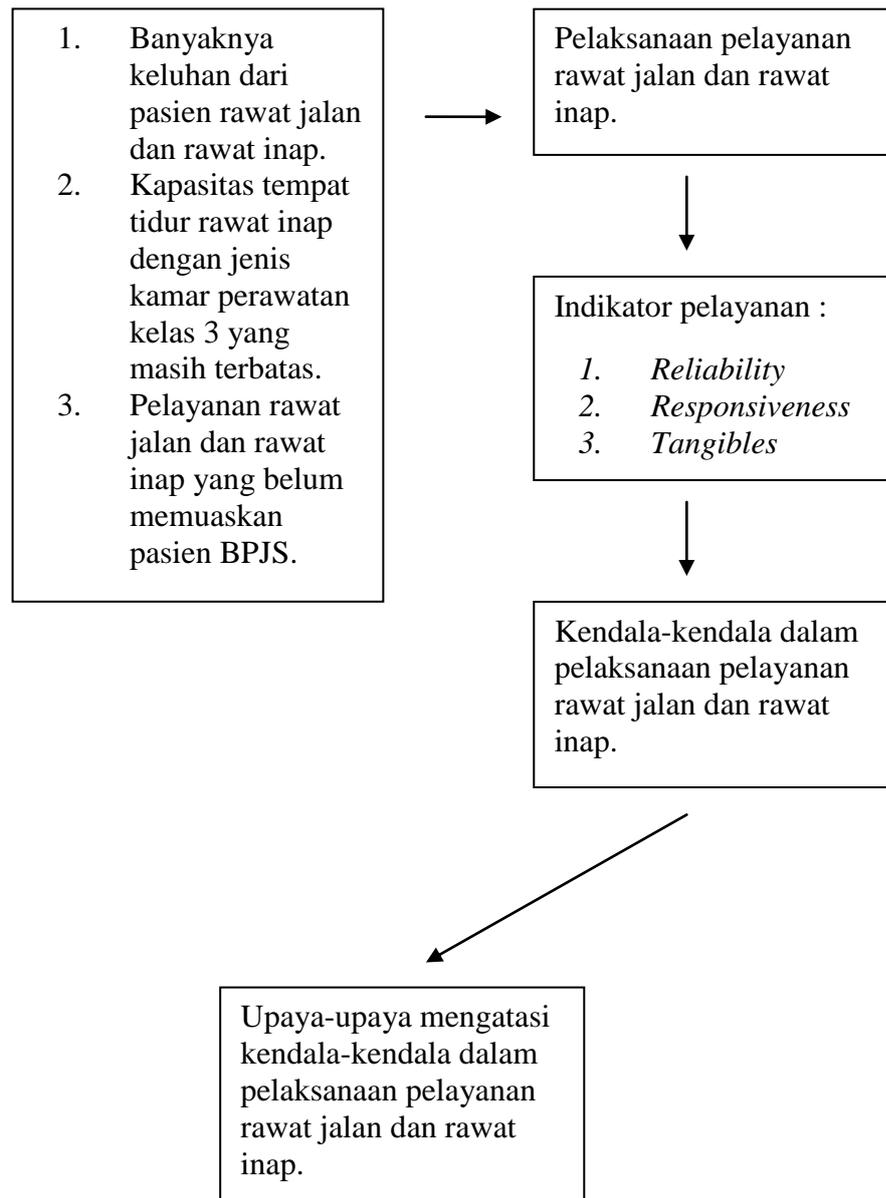
Tujuan pembangunan kesehatan di Kota Batam mempunyai visi sebagai tujuan yang tidak ada akhirnya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat Kota Batam. Dalam rangka mewujudkan visi pembangunan kesehatan, berbagai upaya dilakukan yang terangkum dalam suatu misi dan diarahkan pada sasaran dengan strategi sesuai dengan kemampuan dan kondisi Kota Batam.

Sesuai dengan misi pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan dan jajarannya kegiatan yang akan dilaksanakan sepanjang tahun 2012 sebagai berikut:

1. Program Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta standarisasi pelayanan kesehatan, dengan kegiatan yaitu Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan; Promosi kesehatan.
2. Program Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana kesehatan, meliputi kegiatan Rehabilitasi Puskesmas dan jaringannya; Pembangunan, peningkatan Puskesmas dan jaringannya (DAK, pendamping dan operasional), Pembangunan, rehabilitasi dan revitalisasi Pustu, Polindes dan Posyandu.
3. Program Upaya kesehatan dan perbaikan gizi masyarakat serta pencegahan dan penanggulangan penyakit, dengan kegiatan yaitu Pelaksanaan imunisasi dan surveilens; Perbaikan gizi masyarakat; Pemberantasan dan pengendalian penyakit menular bersumber binatang; Peningkatan kesehatan keluarga; Pemberantasan dan pengendalian penyakit menular langsung; Penyelenggaraan penyehatan lingkungan; Peningkatan Pelayanan kesehatan masyarakat; Pelayanan kesehatan penduduk miskin di rumah sakit, Puskesmas dan jaringannya; Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan; Pengadaan obat dan pembekalan kesehatan (DAK+Pendamping); Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya dikutip dari <http://skpd.batamkota.go.id/kesehatan/profil/visi-dan-misi-pembangunan-kesehatan-kota-batam/>....., di akses pada tanggal 7 Februari 2015.

B. Kerangka Konseptual

Adapun pemaparan secara ringkas dalam kerangka konseptual, dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut:



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Standar Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Pada Rumah Sakit Harapan Bunda Batam sudah mencapai hasil sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit, dimana dari pelaksanaan standar pelayanan rawat inap yaitu dari sembilan indikator standar pelayanan minimal rumah sakit berdasarkan Kepmenkes No 129 Tahun 2008, hanya satu indikator yang belum terlaksana dengan baik yaitu Jam kunjungan Layanan Dokter Spesialis setiap poli yang belum sesuai jam kerja dikarenakan sering datang terlambat. Delapan indikator diantaranya sudah berjalan dengan baik yaitu Pemberi pelayanan di rawat inap, Dokter penanggungjawab pasien rawat inap setiap poli, Ketersediaan pelayanan rawat inap, Kejadian infeksi pasca operasi, kejadian infeksi Nosokomial, Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian, Kematian pasien setelah 48 jam rawat inap, dan kejadian pulang paksa. Sedangkan dari segi pelaksanaan standar pelayanan rawat jalan pada RSHB Batam sudah berjalan dengan baik sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Rekam Medis Rawat Jalan RSHB Batam.
2. Kendala yang ditemui dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap pada RSHB Batam, yaitu dari Pelaksanaan standar

3. pelayanan rawat inap dapat dilihat dari dua sisi yaitu dari kendala ruang rawat inap dan jam kunjungan layanan Dokter. Sedangkan Kendala yang ditemui dalam Pelaksanaan standar pelayanan rawat jalan pada RSHB Batam, dapat dilihat dari dua sisi yaitu dari kendala file yang lama selesai dan Dokter yang sedang melaksanakan operasi.
4. Upaya yang dilakukan pihak RSHB Batam untuk mengatasi kendala-kendala dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Pada RSHB Batam. Upaya yang dilakukan pihak RSHB Batam untuk mengatasi kendala-kendala dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Rawat Inap Pada RSHB Batam yaitu untuk mengatasi kendala ruang rawat inap kelas 3 yang terbatas, Pihak RSHB Batam melakukan renovasi Rumah Sakit dengan menambah ruang rawat inap. Untuk mengatasi kendala jam kunjungan layanan Dokter Spesialis, Pihak RSHB Batam melakukan teguran kepada para Dokter agar datang tepat waktu. Sedangkan Upaya yang dilakukan pihak RSHB Batam untuk mengatasi kendala-kendala dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Rawat Jalan Pada RSHB Batam yaitu untuk mengatasi kendala file yang lama selesai, Pihak RSHB Batam berusaha untuk mempercepat kerja para pegawai pendaftaran khususnya agar file dapat terselesaikan dengan cepat. Untuk mengatasi kendala Dokter yang sedang melaksanakan operasi, Pihak RSHB Batam memberikan penjelasan kepada pasien, jika tidak bisa menunggu lama karena ada keperluan maka dialihkan ke Dokter lain.

B. Saran

1. Untuk meningkatkan pelayanan rawat inap pada RSHB Batam selain dengan menambah ruang rawat inap kelas 3 khususnya, hendaknya pihak RSHB Batam mencari alternatif lain agar semua pasien bisa mendapatkan pelayanan rawat inap.
2. Untuk jam kunjungan layanan Dokter Spesialis hendaknya Pihak RSHB Batam bersama Dokter bersangkutan bekerjasama dalam hal disiplin waktu agar pelayanan yang diberikan kepada pasien lebih maksimal.
3. Untuk RSHB Batam sebaiknya meminta saran dan masukan dari pasien yang masih terkendala untuk mendapatkan pelayanan agar RSHB Batam dapat meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan dan rawat inap sesuai Kepmenkes No 129 Tahun 2008 Tentang SPM RS.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku :

- Agus, Dwiyanto.2011.*Manajemen Pelayanan Publik:Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif*.Yogyakarta:UGM Press
- Moenir.2010.*Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*.Jakarta:Bumi Aksara
- Moleong.2002.*Metode Penelitian Kualitatif*.Bandung:Remaja Rosda Karya
- Moh, Nasir.2003.*Metode Penelitian*.Jakarta:Ghalia Indonesia
- Lijan, Poltak Sinambela dkk.2006.*Reformasi Pelayanan Publik:Teori, Kebijakan, dan Implementasi*.Jakarta:Bumi Aksara
- Lijan, Poltak Sinambela dkk.2011.*Reformasi Pelayanan Publik:Teori, Kebijakan, dan Implementasi*.Jakarta:Bumi Aksara
- Harbani, Pasolong.2010.*Teori Administrasi Publik*.Bandung:Alfabeta
- Bustami.2011.*Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*.Jakarta:Erlangga
- Tjiptono, Fandy.2008.*Service Management:Mewujudkan Layanan Prima*.Yogyakarta:Andi Offset
- Ridwan dan Sudrajat.2009. *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*.Bandung:Nuansa
- Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia*.2004.Jakarta: LAN RI
- Sugiyono.2005.*Metode Penelitian Administrasi*.Bandung:Alfabeta
- Yusuf, A Muri.2013.*Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan Gabungan*.Padang
- Soehartono.2004.*Metode Penelitian Sosial*.Bandung:PT Remaja Rosda Karya Offset
- Sugiarto.2002.*Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*.Jakarta:Raja Grafindo
- Sangkala.2012.*Dimensi-Dimensi Manajemen Publik*.Yogyakarta:Ombak
- Mantgem, Van, dkk.1997.*Ilmu Keperawatan Jilid 2 Edisi 2*.Jakarta:Buku Kedokteran EGC
- WHO.2000.*Pedoman Perawatan Pasien*.Jakarta:Buku Kedokteran EGC

B. Undang-undang :

- Kepmenkes No 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Undang-undang No.25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
- Undang-undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 12 Tahun 2007 tentang
Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah
Kota Batam

C. Sumber-sumber Lain :

Rumah Sakit Harapan Bunda.2013.*Selamat Datang di RSHB Batam*.
Diakses tanggal 22 November 2014 dari Rshbbatam.com
Dinas Kesehatan Kota Batam.2015.*Sinopsis Pembangunan Kesehatan
Kota Batam*. Berita Online tanggal 26 Januari 2015.
[http://skpd.batamkota.go.id/kesehatan/profil/visi-dan-misi-
pembangunan-
kesehatan-kota-batam/.....](http://skpd.batamkota.go.id/kesehatan/profil/visi-dan-misi-pembangunan-kesehatan-kota-batam/.....), di akses pada tanggal 7 Februari 2015
Biro hukum dan organisasi Kementerian Kesehatan RI.2013.*Klasifikasi
Rumah Sakit*.Artikel.Mei.Diakses tanggal 28 Februari 2015 dari
www.hukor.depkes.go.id

D. Jurnal/Prosiding :

Aldri Frinaldi dan Dede Prandana Putra.2014.*Hubungan Kualitas
Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan dengan Kepuasan
Masyarakat:Studi Kasus RS Swasta X di Kota Padang, Sumatera
Barat*.Prosiding Seminar Nasional IAN FIS UNP
Aldri Frinaldi.2014.*Hubungan Kualitas Pelayanan Publik Berintegritas
Dengan Kepuasan Masyarakat:Studi Pelayanan Kesehatan
Berintegritas Rumah Sakit Umum Daerah Kota P, Sumatera Barat*.
Jurnal Seminar Nasional Jurusan IAN FIS UNY
Journal of Government and Politics.ISSN online 2337-8220 ISSN Cetak
1907-8374. Accredited Dikti No:58/DIKTI/ep/2013 date:22
Agustus 2013.Penulis Pertama.Vol.6 No.1 February 2015.Hal 102-
114