

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DALAM
MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT RIDOS MEDAN**

SKRIPSI

OLEH :

FITRA SARUMAHA

148520005



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

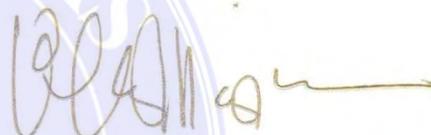
**Judul Skripsi : KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DALAM
MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH
SAKIT RIDOS MEDAN**

Nama : Fitra Sarumaha
NPM : 148520005
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

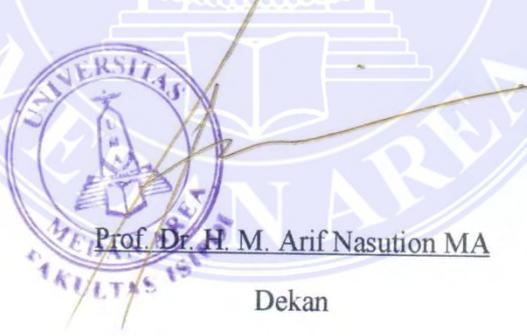
Disetujui Oleh:
Komisi Pembimbing


Dr. Abdul Kadir SH, M.Si

Pembimbing I


Beby Mashito Batu bara S.Sos, MAP

Pembimbing II


Prof. Dr. H. M. Arif Nasution MA

Dekan

Tanggal Lulus : 30 Mei 2018

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana ilmu administrasi publik merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu yang terdapat dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain yang telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika dalam penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, Juni 2018




Sarumaha

148520005

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Fitra Sarumaha dilahirkan di Siwalawa 28 juni 1996 putri dari ayahanda Famake Sarumaha dan Ibunda Yamani Sarumaha. Penulis merupakan anak ke 8 (Delapan) dari 10 (Sepuluh) bersaudara.

Pada tahun 2008 penulis lulus dari SDN 071116 Siwalawa (Berijazah), tahun 2011 penulis lulus Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Fanayama (Berijazah), tahun 2014 penulis lulus dari Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 1 Telukdalam (Beijazah) dan pada tahun 2014 penulis melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi swasta, tepatnya di Universitas Medan Area Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dengan Program Studi Administrasi Publik

Penulis melaksanakan penelitian dan pengambilan riset/data di Rumah Sakit Ridos Medan Sumatera Utara.

ABSTRAK

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT RIDOS MEDAN

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan menjadi penting supaya ketika pelanggan mempunyai urusan atau keperluan pada sebuah organisasi atau instansi pemerintah maupun swasta, ia akan merasa senang jika petugas memberi pelayanan yang sangat baik dan mem

uaskan yang berarti pelayanan petugas tersebut berkualitas. Sebaliknya ketika pelanggan merasa dirugikan petugas akibat pelayanannya berbelit-belit, tidak ada komunikasi yang baik, tidak memahami kebutuhan pelanggan, pengetahuan dan kemampuan petugas yang kurang, serta pelayanan yang diberikan tidak akurat dan memuaskan, maka pelayanan dapat dikatakan tidak berkualitas. Rumah Sakit Ridos salah satu instansi swasta yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan sekitarnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Ridos Medan dalam meningkatkan kepuasan pasien. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dan teknik pengumpulan data melalui observasi dan wawancara secara mendalam, dokumentasi, dan triangulasi data.

Kata Kunci : Kualitas, Pelayanan Kesehatan, Kepuasan Pasien

ABSTRACT

QUALITY OF PELAYANAN HEALTH IN IMPROVING SATISFACTION OF ILL PATIENT AT HOME RIDOS MEDAN

Strive the make-up of the quality of service of health become important so that when customer/ client have need or business at a governmental institution or organization and also private sector, he will feel to like if officer give very good service and gratify meaning service of the officer with quality. On the contrary when customer/ client feel getting disadvantage officer effect of its service circumvent, there no good communications, do not comprehend requirement of customer/ client, knowledge and ability of less officer, and also inaccurate given service and gratify, hence service can be told do not with quality. Hospital of Ridos one of the private sector institution providing health service to society and its surroundings. Target of this research is to know service of health given by Hospital of Ridos Medan in improving satisfaction of research pasien. Metode which is used in this research is descriptive method qualitative and data collecting technique pass/through interview and observation exhaustively, documentation, and data triangulation. In this research of writer take three informan is becoming informan lock in research is Patient Hospital of Ridos Field, becoming especial informan is Proxy in Rektur Hospital of Ridos Field, while becoming additional informan of officer of Hospital of Ridos Field. Pursuant to this Research that service of hospital of Ridos Field cope to give trustworthy and reliable service to patient. Resistance in ill medical service At home Ridos Medan is less adequate health appliance facility in handling emergency serious condition patient so that have to in making reference to laboring big Hospital is equal to Hospital side of Ridos Medan.

Keyword : Quality Of, Service Of Health, Satisfaction of Patient

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, maka penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan tepat waktu sesuai dengan rencana.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis mengalami banyak kesulitan seperti keterbatasan waktu, keterbatasan kemampuan menulis sendiri dan sebagainya. Dengan demikian, dengan adanya kemauan keras dan rasa tanggung jawab penulis dapat melewati kesulitan tersebut.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar tingkat Sarjana Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area. Skripsi ini berjudul ” **Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ridos Medan**”.

Pelaksanaan dan penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari perhatian, dukungan, serta bantuan dan motivasi dari beberapa pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Abdul kadir SH, M.Si selaku dosen pembimbing I.
2. Ibu Beby Mashito Batu Bara S.Sos, MAP selaku dosen pembimbing II sekaligus Wakil Dekan bidang akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
3. Ibu Dra. Rosmala Dewi, M.Pd selaku sekretaris penulis sekaligus ketua Program Studi Administrsi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
4. Bapak Prof. Dr. H.M Arif Nasution, M.A, selaku Dekan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.

5. Bapak Armansyah Matondang S.Sos, M.Si, selaku Wakil Dekan bidang kemahasiswaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
6. Bapak dan Ibu Dosen di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
7. Teman seangkatan program studi Administrasi Publik serta rekan-rekan Se-Almamater di Universitas Medan Area.
8. Teman seperjuangan yang banyak membantu Monica Febiyanti Aritonang, Ella dwitika, Ajijah Simanjutak, Qilby, serta kepada teman spesial kekasih penulis Yunalis Satria Dachi yang banyak membantu, sabar dan menemani penulis dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kedua orang tua serta keluarga besar penulis A/I.Sisa Sarumaha yang telah memberikan dukungan berupa doa dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi isi maupun bahasanya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca guna membangun skripsi ini menjadi sempurna.

Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga tulisan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Terimakasih

Medan, 26 Maret 2018

Penulis,

Fitra Sarumaha

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1 Pengertian Kualitas	7
2.1.2 Mutu Pelayanan Kesehatan.....	12
2.2 Pengertian Pelayanan	13
2.2.1 Layanan Kesehatan	15
2.3 Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit	18
2.4 Kerangka Pemikiran.....	19
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	22
3.2 Sifat Penelitian	22
3.3 Lokasi dan Waktu	23
3.4 Informan Penelitian.....	24
3.5 Teknik Pengumpulan Data	25
3.6 Teknik Analisa Data.....	26

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Ridos	29
4.2 Visi, Misi, Motto serta Hak dan Kewajiban Pasien RS Ridos Medan.....	32
4.2.1 Visi	32
4.2.2 Misi	32
4.2.3 Motto	32
4.2.4 Hak Dan Kewajiban Pasien.....	33
4.3 Tugas pokok bidang umum	36
4.4 Struktur organisasi	37
4.5 Standar Operasional Prosedur	38
4.6 Tabel Sumber Daya Manusia	42
4.4.2 Tabel Jumlah Kunjungan	43
4.5 Hasil Wawancara	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA	59
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	62
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 2 Jadwal dan Penelitian.....	23
Tabel 4.4.1 Sumber Daya Manusia.....	42
Tabel 4.4.2 Tabel Jumlah Kunjungan Pasien.....	43



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada era globalisasi pelayanan prima merupakan elemen utama di Rumah Sakit dan unit kesehatan. Rumah Sakit diuntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Hal tersebut sebagai akuntabilitas Rumah Sakit supaya mampu bersaing dengan Rumah Sakit lainnya. Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan semakin mendapat perhatian yang lebih besar, hal ini mudah dipahami oleh karena apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, bukan saja dapat meningkatkan hasil guna pelayanan kesehatan tetapi sekaligus akan meningkatkan guna pelayanan kesehatan.

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan menjadi penting supaya ketika pelanggan mempunyai urusan atau keperluan pada sebuah organisasi atau instansi pemerintah maupun swasta, ia akan merasa senang jika petugas memberi pelayanan yang sangat baik dan memuaskan yang berarti pelayanan petugas tersebut berkualitas. Sebaliknya ketika pelanggan merasa dirugikan akibat pelayanannya berbelit-belit, tidak ada komunikasi yang baik, tidak memahami kebutuhan pelanggan, pengetahuan dan kemampuan petugas yang kurang, serta pelayanan yang diberikan tidak akurat dan memuaskan, maka pelayanan dapat dikatakan tidak berkualitas.

Pelayanan kesehatan dapat kita temukan di Rumah Sakit baik secara medis maupun non medis. Pelayanan medis merupakan serangkaian kegiatan atau pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai standar pelayanan medik yang

telah ditentukan dan biasanya pada pelayanan tersebut digunakan sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan yang ahli dibidang medis salah satunya dokter, perawat, dan posisi lain yang berhubungan dengan pelayanan pengobatan kepada pasien. Tujuan dari pada pelayanan medis sendiri tidak lain ialah mengupayakan kesembuhan penyakit yang ada pada diri pasien tersebut. Tindakan pelayanan yang dilaksanakan juga harus sesuai dengan prosedur yang berlaku dan tentu saja sifatnya harus dapat dipertanggung jawabkan.

- John R.Griffth dalam buku *The Well Managed Community Hospital* (1987) menyebutkan bahwa dokter, pada zaman dahulu dikatakan mempunyai kekuatan magis, mengharapkan kemandirian yang berlebihan serta menuntut tanggung jawab moral yang tinggi.

Dokter juga punya peran penting dalam mendukung manajemen mutu dan biaya Rumah Sakit. Samsi Yacobalis dalam Kongres PERSI VI 1993 menyatakan bahwa dokter berperan strategis dalam pemanfaatan dana Rumah Sakit. Dalam komite medik semua Dokter di Rumah Sakit di Amerika Serikat, seperti juga di Indonesia, akan bertanggung jawab dalam staff medic. *The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)* yang menetapkan kriteria akreditasi rumah sakit di Amerika Serikat menyatakan bahwa harus ada organisasi staff medic di rumah sakit yang bertanggung jawab atas mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien, kepatuhan terhadap etika profesi serta pelaksanaan tugas professional sehari-hari dari seluruh anggotanya. Buku *Accreditation for Hospitals*, 1993 yang diterbitkan oleh *Joint Commission of Health Care Organization* Amerika Serikat menyebutkan bahwa anggota staff medik harus memenuhi beberapa ketentuan dan meliputi seluruh dokter yang berijazah resmi

dan mungkin juga termasuk berbagai jenis keahlian lain yang memberi pelayanan kesehatan pada pasien sesuai aturan yang ada di Rumah Sakit. Setiap anggota staff medik mempunyai hak untuk memberi pelayanan kesehatan pada pasien di rumah sakit yang bersangkutan sesuai dengan bidang keahliannya, serta setiap anggota staff medik harus bersedia dinilai dalam rangka peningkatan mutu pelayanan. Sedangkan pelayanan non medis merupakan segala sesuatu bentuk pelayanan diluar atau tidak berhubungan dengan kegiatan dokter. Salah satunya dari pelayanan non medis karyawan rumah sakit yang mengurus hal-hal administrasi dan operasional rumah sakit seperti staff administrasi, staff keuangan, tenaga kebersihan, tenaga keamanan dan sebagainya.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit adalah suatu tempat yang terorganisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik yang bersifat dasar, spesialisik maupun subspecialistik.

Rumah Sakit Ridos salah satu instansi swasta yang menyediakan jasa atau pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan sekitarnya yang terletak di Jalan Menteng VII Medan. Rumah Sakit Ridos sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya. Bentuk pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Ridos cukup standar dan berkualitas berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu dan tempat informasi. kesanggupan membantu dan menyediakan pelayanan secara

cepat, tepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen salah satu contohnya dalam penanganan korban kecelakaan.walaupun demikian dalam pelayanannya masih memiliki beberapa hambatan dan kurang ketidakpuasan pasien dalam menerima beberapa pelayanan salah satu contohnya hambatan dalam pelayanan penanganan pasien gawat darurat. Beberapa keluhan yang sering terjadi oleh pasien akibat ketersediaan alat kesehatan yang tidak memadai dan lengkap dikarenakan rumah sakit ridos ini masih golongan rumah sakit kecil (Tipe D) dimana masih banyak kekurangan dalam penanganan pasien yang gawat darurat.Walau demikian dalam usaha penanganan pasien rumah sakit ridos terpercaya dan tanggap dalam pasien. Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis tertarik ingin mengetahui dan meneliti beberapa pertanyaan yaitu Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ridos Medan dan Faktor apa yang menjadi pendukung dan penghambat kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ridos Medan.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ridos Medan
2. Faktor apa yang menjadi penghambat dan pendukung kualitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Ridos Medan

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ridos Medan.
2. Untuk mengetahui faktor penghambat dan pendukung kualitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Ridos Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan agar dapat bermanfaat :

1. Secara Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangan ilmiah dan informasi tambahan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Secara Institusi

Sebagai masukan bagi pihak Rumah Sakit Ridos Medan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan untuk menjaga mutu pelayanannya.

3. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat umum dan sekitarnya dalam menerima pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ridos Medan.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian Kualitas

Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyanggah arti relatif karena bersifat abstrak, kualitas dapat di gunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya, bila persyaratan atau spesifikasinya itu terpenuhi berarti kualitas sesuatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik untuk menentukan kualitas memerlukan indikator karena spesifikasi yang merupakan indikator harus dirancang, kualitas secara tidak langsung merupakan hasil rancangan yang tidak tertutup kemungkinan untuk di perbaiki atau ditingkatkan.

Menurut Pasolong (2010:132), mutu sebenarnya tidak dapat di ukur karena merupakan hal yang maya (*imaginer*) jadi bukan suatu besaran yang terukur. Oleh sebab itu, perlu di buat indikator yang merupakan besaran yang terukur demi untuk menentukan kualitas baik produk maupun jasa. Berbagai upaya dilakukan untuk membuat indikator yang terukur dan cocok bagi masalah penentuan kualitas sedemikian rupa sehingga pembuat produk atau pelayanan jasadn pengontrolan kualitasnya terjamin keterlaksanaannya.

Sedangkan kualitas menurut Tjiptono dalam Pasolong (2010:132), adalah : 1) kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan; 2) kecocokan pemakaian; 3) perbaikan atau penyempurnaan keberlanjutan; 4) bebas dari kerusakan; 5) pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat; 6) melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal, 7) sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Kemudian Kotler dalam Arief (2007:117), mendefinisikan kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Melalui pengertian ini terlihat bahwa suatu barang atau jasa akan dinilai bermutu apabila dapat memenuhi ekspektasi konsumen akan nilai produk tersebut. Artinya, mutu merupakan salah satu faktor yang menentukan penilaian kepuasan konsumen.

Pelanggan mendefinisikan kualitas dengan berbagai cara. Kualitas didefinisikan sebagai memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Heizer dan Render dalam Wibowo (2007:271), mendefinisikan kualitas sebagai kemampuan produk atau jasa memenuhi kebutuhan pelanggan. Russell dan Taylor dalam Wibowo (2007:272), dikatakan pula sebagai totalitas tampilan dan karakteristik produk atau jasa yang berusaha keras dengan segenap kemampuannya memuaskan kebutuhan tertentu.

Sedangkan Krajewski dan Ritzman dalam Wibowo (2007:272), mengatakan bahwa pelanggan melihat kualitas dari dimensi, dimensi yang dimaksud sebagai berikut :

1. *Conformance to Specifications*

Kualitas ditentukan oleh kesesuaiannya dengan spesifikasi yang ditawarkan. Dalam sistem jasa, kesesuaian dengan spesifikasi juga perlu, walaupun tidak menghasilkan sesuatu yang tidak dapat disentuh. Spesifikasi untuk operasi jasa berkaitan dengan pengiriman barang pada waktunya atau kecepatan dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pelanggan.

2. *Value*

Value atau nilai menunjukkan seberapa baik produk atau jasa mencapai tujuan yang dimaksudkan pada harga yang pelanggan bersedia membayar. Kualitas diukur dari harga yang dibayar untuk produk atau jasa.

3. *Fitness for Use*

Kecocokan untuk digunakan menunjukkan seberapa baik produk atau jasa mewujudkan tujuan yang dimaksudkan. Pelanggan mempertimbangkan fitur mekanis produk atau kenyamanan pelayanan.

4. *Support*

Dukungan yang diberikan oleh perusahaan terhadap produk atau jasa sangat penting bagi pelanggan, seperti halnya kualitas produk dan jasa itu sendiri.

5. *Psychological Impressions*

Pelanggan mengevaluasi kualitas produk atau jasa atas dasar kesan psikologism : iklim, citr, atau estetika. Dalam pelayanan, dimana terdapat kontak langsung dengan penyelenggara, penampilan dan tindakan penyelenggara sangat penting.

Rahayu (1997 : 9) menjelaskan delapan kriteria pelayanan jasa publik, yaitu sebagai berikut :

- a. *Information*, Pelayanan berkualitas dimulai dari informasi produk jasa yang dibutuhkan pelanggan. Penyediaan saluran informasi yang cepat dan tepat langsung memberikan kemudahan pelanggan memenuhi kebutuhannya.

- b. *Consultation*. Setelah informasi diperoleh, dilakukan konsultasi teknis, harga, produsen dan kebijakan dengan aparat pelayanan. Untuk itu, harus disiapkan waktu, materi konsultasi, personil, dan sarana lainnya secara cepat dan lengkap.
- c. *Ordertaking*. Artinya, setelah pelanggan mendapatkan kepastian pemenuhan kebutuhannya, pelayanan aplikasi dan administrasinya tidak berbelit-belit, harus fleksibel, biaya murah, syarat ringan dan kemudahan pelayanan lainnya.
- d. *Hospitality*, diartikan sebagai sikap dan perilaku pelayanan yang sopan, ramah, ruangan yang sehat dan indah, misalnya dengan menyediakan toilet yang sehat dan bersih.
- e. *Caretaking*, berarti kemampuan penyesuaian pelayanan terhadap perbedaan *background* rakyat. Misalnya, rakyat bermobil disediakan tempat parkir, yang tidak bisa menulis atau membaca disediakan cara aplikasi lainnya.
- f. *Exceptions*, dimaksudkan sebagai kemampuan pelayanan untuk bertanggung jawab terhadap klaim rakyat atas produk yang tidak berkualitas dan merugikan, atas kebijakan yang menguntungkan kelompok tertentu dan merugikan kelompok lainnya.
- g. *Billing*, diartikan sebagai administrasi pembayaran pelayanan jasa public yang memudahkan rakyat baik formulir, mekanisme pembayaran maupun keakuratan perhitungan.
- h. *Payment*, dimaksudkan sebagai fasilitas pembayaran berdasarkan keinginan rakyat pelanggan baik berupa *self service payment*, transfer

bank, credit card, debit langsung maupun tagihan langsung saat transaksi. Kesemuanya itu harus memudahkan dan sesuai kemampuan daya bayar rakyat.

Kualitas pelayanan (*measuring service quality*) menurut Parasuraman mesti terukur dengan cara sebagai berikut : “*Consumers evaluate five dimensions of service quality. These dimensions include tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy. Tangibles include the service provider’s physical facilities, their equipment and the appearance of employees. Reliability is the ability of the service firm to perform the service promised dependably and accurately. Responsiveness is the willingness of the firm’s staff to help customers and provide them with prompt service. Assurance refers to the knowledge and courtesy of the company’s employees and their ability to inspire trust and confidence in the customer toward the service provider, Empathy is the Caring, individualized attention the service firm provides each customer.*”

Pemikiran Parasuraman ini dijelaskan lebih lanjut oleh Tjiptono (1997) dan Rahayu (1997 :10) dalam Sinamo (2016:185) ada 5 dimensi ukuran kualitas kepuasan konsumen yang dikatakan konsumen yakni :

1. *Tangibles* yaitu kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu dan tempat informasi.
2. *Reliability* yaitu kemampuan dan keandalan menyediakan pelayanan yang terpercaya.
3. *Responsiveness* yaitu kesanggupan membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat, tepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
4. *Assurance* yakni meyakinkan kepercayaan konsumen.

5. *Empathy* yaitu sikap tegas tetapi penuh perhatian dari aparat terhadap konsumen.

Sedangkan Sinambela Ljian Poltak,dkk. (2006:6) mengatakan bahwa kualitas pelayanan prima tercermin dari :

1. *Transparansi*, yaitu : pelayanan yang bersifat terbuka, muda dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. *Akuntabilitas*, yaitu : pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
3. *Kondisional*, yaitu : pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. *Partisipatif*, yaitu: pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. *Kesamaan Hak* : pelayanan yang tidak melakukan deskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial.
6. *Keseimbangan hak dan kewajiban* : pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

2.1.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

Defenisi mutu pelayanan kesehatan banyak menjadi kajian para ahli. Tracendi dalam buku *Cost, Quality and Access in Health Care* (1998) mengemukakan bahwa salah satu isu yang paling kompleks dalam dunia

pelayanan kesehatan adalah penilaian mutu pelayanan. Ruang lingkupnya sangat luas, mulai dari kemungkinan derajat kesempurnaan (*perfectability*), teknik intervensi klinik, sampai pada peranannya dalam menurunkan angka mortalitas. Ada yang berpendapat bahwa mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dinilai dari mortalitas. Ada yang berpendapat bahwa mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dinilai dari mortalitas operasi, misalnya, atau dari angka pemanfaatan tempat tidur atau jumlah kunjungan ke poliklinik.

Azhar (1980:11) pengertian pelayanan kesehatan, adalah setiap bentuk pelayanan atau program kesehatan yang ditujukan pada perseorangan atau masyarakat dan dilaksanakan secara perseorangan atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, dengan tujuan untuk memelihara ataupun meningkatkan derajat kesehatan yang dipunyai. Selanjutnya Tjandra Yoga Aditama (2007:157), salah satu definisi menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan yang sesuai dengan standart profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya.

2.2 Pengertian Pelayanan

Sianipar (1998:4) mengemukakan pengertian pelayanan sebagai berikut: Cara melayani, menyiapkan atau menjamin keperluan seseorang atau kelompok orang. Melayani adalah meladeni atau membantu mengurus keperluan atau kebutuhan seseorang sejak diajukan permintaan sampai penyampaian atau penyerahannya. Kasmir(2005:31), Mengatakan bahwa pelayanan yang baik adalah: kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada para pelanggan dengan standar yang ditentukan.

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia (Sinambela, 1992:198).

Menurut Kotler dalam Sampara Lukman (2000:8) 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 antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan (Lukman, 2000:6).

Menurut Zethammi & Haywood Farmer dalam Warella (1997:17), mengatakan ada tiga karakteristik utama tentang pelayanan, yaitu :

(1) *Intangibility*, (2) *Heterogeneity*, (3) *Inseparability*.

Intangibility berarti bahwa pelayanan pada dasarnya bersifat *performance* dan hasil pengalaman dan bukannya objek. Kebanyakan pelayanan tidak dapat dihitung, diukur, diraba atau dites sebelum disampaikan untuk menjamin kualitas, berbeda dengan barang yang dihasilkan oleh suatu pabrik yang dapat dites kualitasnya sebelum disampaikan pada pelanggan.

Heterogeneity berarti pemakai jasa atau klien atau pelanggan memiliki kebutuhan yang sangat heterogen. Pelayanan yang sama mungkin mempunyai prioritas berbeda. Demikian pula *performance* sering bervariasi dari suatu prosedur ke prosedur lainnya bahkan dari waktu ke waktu.

Inseparability bahwa produksi dan konsumsi suatu pelayanan tidak terpisahkan. Konsekuensinya di dalam industri pelayanan kualitas tidak di

rekayasa ke dalam produksi disektor pabrik dan kemudian disampaikan kepada pelanggan.Kualitas terjadi selama interaksi antara klien dan penyedia jasa.

2.2.1 Layanan Kesehatan

Pengertian kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 1 angka 1 dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 mengalami perubahan pengertian. Pasal 1 angka 1 dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 merumuskan pengertian kesehatan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Layanan kesehatan merupakan suatu produk berupa jasa atau barang yang dihasilkan oleh suatu produsen, dalam hal ini bisa provider ataupun institusi kesehatan.Sekilas, tampaknya layanan kesehatan sama dengan barang ekonomi lainnya yang ada di pasar. Namun, perlu diwaspadai bahwa layanan kesehatan mempunyai karakteristik unik yang tidak dimiliki oleh barang ekonomi lainnya, sehingga memerlukan perhatian khusus.

Dari beberapa literature, dapat disimpulkan bahwa layanan kesehatan antara lain mempunyai sifat :

1. Hak Asasi Manusia

Layanan kesehatan dilaksanakan atas dasar kebutuhan bukan atas dasar kemampuan membayar, karena pada dasarnya kesehatan merupakan hak asasi manusia.Hal tersebut menjadi acuan penyelenggaraan layanann kesehatan, terlebih setelah dilaksanakan amandemen Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD 1945) pada tahun 2002, yang menekankan pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia.

2. Uncertainty

Kejadian sakit tidak dapat diprediksi, sehingga setiap orang tidak dapat memastikan kapan dia memerlukan layanan kesehatan tertentu. Hal tersebut mengakibatkan semua orang kesulitan untuk menganggarkan biaya kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonominya, karena sifatnya yang tidak pasti.

3. Consumer Ignorance

Konsumen layanan kesehatan sangat tergantung kepada penyedia layanan kesehatan (provider) tentang jenis dan jumlah layanan kesehatan yang harus dibeli serta tempat memperoleh layanan kesehatan tersebut.

4. Ekseternalitas

Konsumsi layanan kesehatan tidak saja bermanfaat bagi pembeli itu sendiri, namun juga dapat bermanfaat bagi orang lain yang tidak membeli.

5. Padat Karya dan Padat Modal

Layanan kesehatan tidak dapat bebas dari input manusia, sehingga dalam penyelenggaraannya bersifat padat karya. Semakin berkembangnya layanan kesehatan spesialis dan subspecialis menyebabkan layanan kesehatan bukan hanya padat karya, tetapi sekaligus juga padat modal.

6. Mix Output

Satu program kesehatan dapat menghasilkan berbagai macam layanan kesehatan.

7. Sebagai Barang Konsumsi atau investasi

Slogan tentang kesehatan adalah investasi telah sering kita dengar diucapkan orang atau bahkan para pejabat di acara-acara

seremonial. Namun kenyataannya, saat ini masih ada yang melihat layanan kesehatan hanya sebagai barang konsumsi.

8. Restriksi Kompetisi

Layanan Kesehatan mempunyai kode etik yang harus dipenuhi dan mempunyai keterbatasan untuk berkompetisi. Namun demikian, promosi tetap diperbolehkan selama tidak melanggar kode etik.

Program peningkatan ekuitas kesehatan harus mengarah kepada peningkatan ekuitas dalam hal alokasi sumber daya layanan kesehatan yang ada (Low, Ithind, dan Low, 2003)

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Azwar, 1998). Pelayanan oleh Moenir (1995) dirumuskan setiap kegiatan yang dilakukan oleh pihak lain yang ditujukan untuk memenuhi kepentingan orang banyak.

2.3 Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit

Sumber daya manusia merupakan elemen yang sangat penting dalam bidang kesehatan. sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda kesehatan dalam upaya mewujudkan visidan misinya. Karenanya harus dipastikan sumber daya ini dikelola dengan sebaik mungkin agar mampu memberi kontribusi optimal.

Dan untuk itulah, diperlukan sebuah pengelolaan secara sistematis dan terencana agar tujuan yang diinginkan di masa sekarang dan masa depan bisa

tercapai, yang sering disebut sebagai manajemen sumber daya manusia. Tujuan manajemen sumber daya manusia adalah mengelola atau mengembangkan kompetensi personil agar mampu merealisasikan misi organisasi dalam rangka mewujudkan visi.

Salah satu fasilitas dan elemen penting dalam bidang kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan organisasi unit pelayanan jasa yang mempunyai kespesikan dalam hal SDM dan sarana prasarana serta peralatan yang dipakai. Sering rumah sakit dikatakan sebagai organisasi yang padat modal, padat sumber daya manusia, padateknologi, dan ilmu pengetahuan serta padat regulasi.

Disebut padat modal, karena rumah sakit memerlukan investasi yang tinggi untuk memenuhi persyaratan yang ada. Padat sumber daya manusia karena didalam rumah sakit pasti terdapat berbagai profesi dan jumlah karyawan yang banyak. Padat teknologi dan ilmu pengetahuan karena di dalam rumah sakit terdapat peralatan-peralatan canggih dan mahal serta diterapkannya berbagai disiplin ilmu yang berkembang dengan cepat. Padat regulasi karena banyak regulasi/peraturan-peraturan yang mengikat rumah sakit berkenaan dengan syarat-syarat pelaksanaan pelayanan.

Sumber daya manusia dibidang kesehatan terdiri dari :

1. Tenaga kesehatan yang meliputi medis (dokter), paramedic (perawat) dan paramedis non keperawatan yaitu apoteker, analisis kesehatan, asisten apoteker, ahli gizi, fisioterapis, radiographer, perekam medis.
2. Tenaga non kesehatan yaitu bagian keuangan, administrasi, personalia dan lain sebagainya.

2.5 Kerangka Pemikiran

Permasalahan kesehatan yang selalu menjadi sorotan adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas pelayanan rumah sakit dapat diketahui dari profesionalitas personil rumah sakit, efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan-pelayanan administrasi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan fasilitas dan lingkungan fisik rumah sakit.

Pelayanan yang dilakukan pemerintah daerah dibidang kesehatan dilaksanakan melalui upaya peningkatan mutu layanan rumah sakit daerah. Otonomi diberikan kepada manajemen rumah sakit umum daerah dalam rangka memperlancar dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berlakunya otonomi daerah seharusnya perbaikan ke arah yang lebih baik pada pelayanan kesehatan masyarakat. Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang berkualitas dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien. Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan.

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek pada keinginan pasien untuk kembali ke tempat yang memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan efektif. Memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien supaya tercapai kepuasan pada akhirnya akan meningkatkan

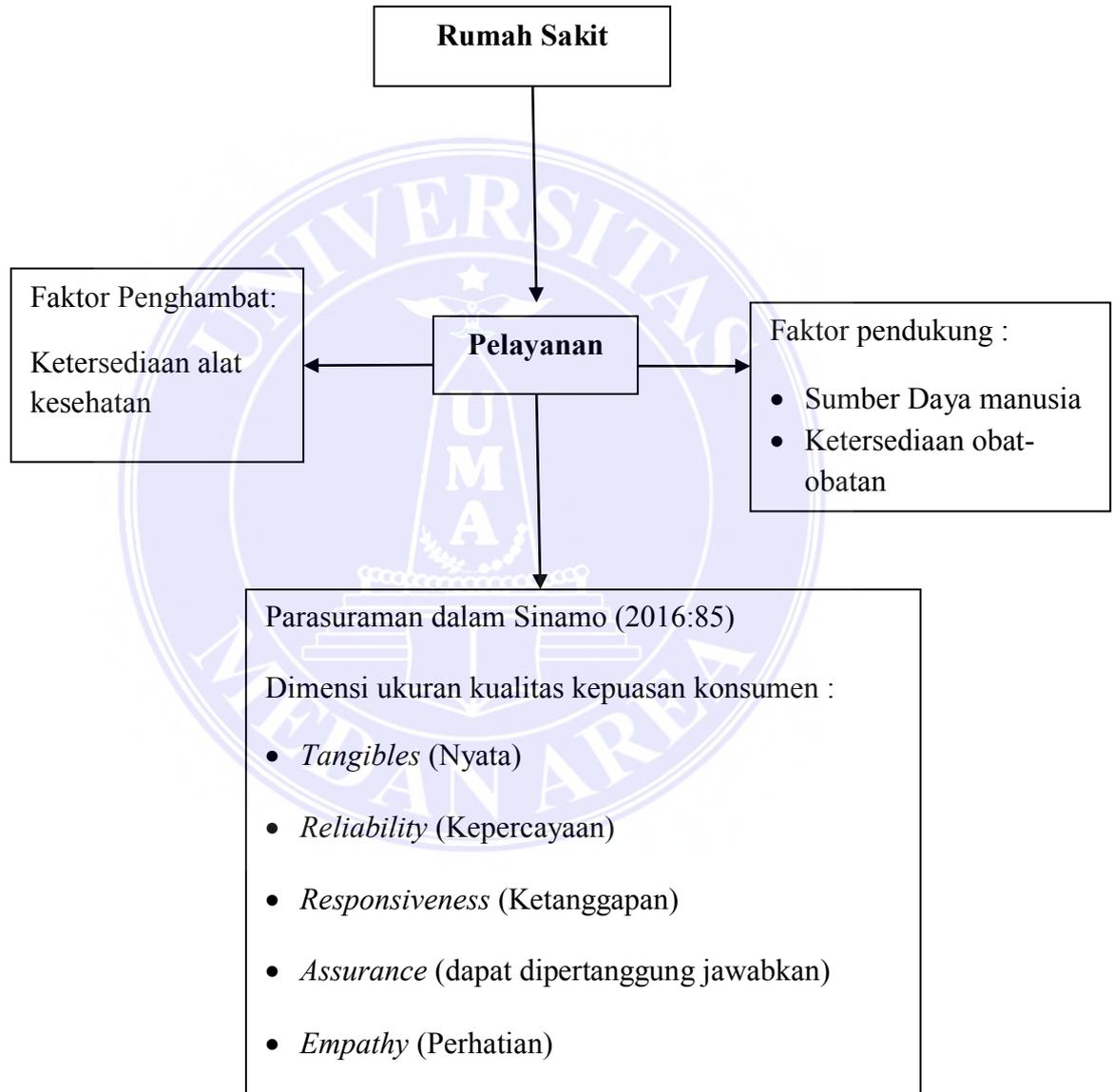
kepercayaan pada rumah sakit tersebut karena dianggap melakukan pelayanan prima. Melalui pelayanan prima, rumah sakit diharapkan akan menghasilkan keunggulan dengan pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif dan menghasilkan sesuai dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Pasien.

Pengukuran kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ridos Medan didasarkan pada dimensi-dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman dalam Sinamo (2016:85) lima dimensi ukuran kualitas kepuasan konsumen antara lain:

1. *Tangibles* yaitu kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu dan tempat informasi.
2. *Reliability* yaitu kemampuan dan keandalan menyediakan pelayanan yang terpercaya.
3. *Responsiveness* yaitu kesanggupan membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat, tepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
4. *Assurance* yakni meyakinkan kepercayaan konsumen.
5. *Empathy* yaitu sikap tegas tetapi penuh perhatian dari aparat terhadap konsumen.

Gambar 2.1

Kerangka Berpikir Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian, Sifat Penelitian, Lokasi dan Waktu Penelitian

3.1.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian dilakukan dengan wawancara, yang kemudian hasil wawancara tersebut diolah menjadi data. Menurut (Sugiyono, 2015:15) menyatakan Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive*, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisa data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan *makna* dari pada *generalisasi*.

Menurut Erickson dalam Sugiyono (2015: 22), penelitian kualitatif itu dilakukan secara intensif, peneliti ikut berpartisipasi lama di lapangan, mencatat secara hati-hati apa yang terjadi, melakukan analisis *reflektif* terhadap berbagai dokumen yang ditemukan di lapangan, dan membuat laporan penelitian secara mendetail.

3.1.2. Sifat Penelitian

Sifat pada penelitian ini adalah deskriptif. Menurut Sugiyono (2005:21) menyatakan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Penelitian deskriptif

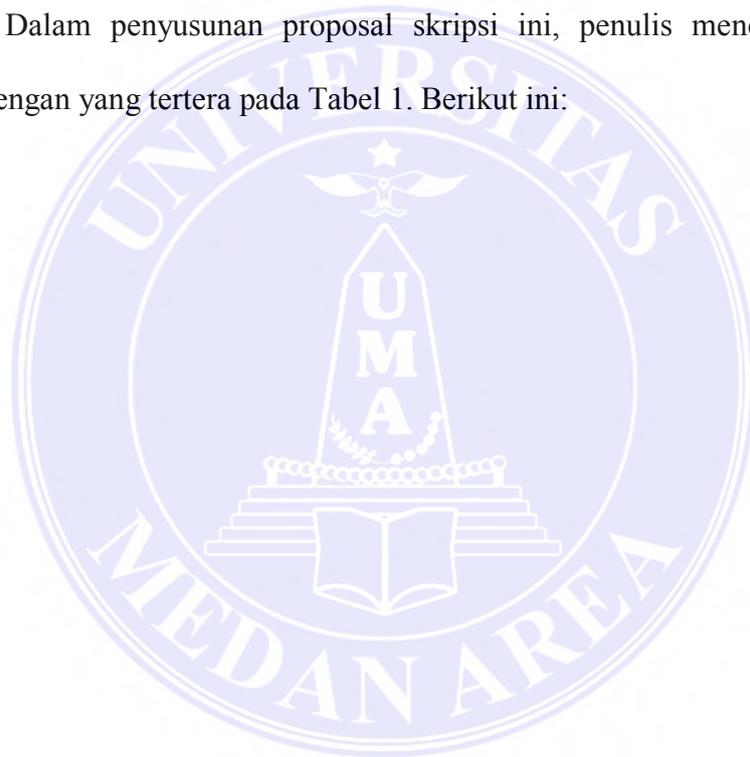
mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat dan tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan, kegiatan, sikap, pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena.

3.1.3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ridos Medan.

3.1.4. Waktu Penelitian

Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis menentukan jadwal sesuai dengan yang tertera pada Tabel 1. Berikut ini:



Tabel 2. Jadwal dan Tahapan Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Oktober			November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			Mei							
		2017			2017				2017				2018				2018				2018				2018			2018							
		1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4				
1	Penyusunan Proposal	█																																	
2	Seminar Proposal																																		
3	Perbaikan Proposal																																		
4	Pengambilan Data/Penelitian																																		
5	Penyusunan Skripsi																																		
6	Seminar Hasil																																		
7	Perbaikan Skripsi																																		
8	Sidang Meja Hijau																																		

Sumber : Dikelola Oleh Penulis Tahun 2017

3.2. Informan

Informan penelitian adalah seseorang yang benar-benar mengetahui suatu persoalan atau permasalahan tertentu yang darinya dapat diperoleh informasi yang jelas, akurat dan terpercaya baik berupa pernyataan, keterangan, atau data-data yang dapat membantu dalam memahami permasalahan yang akan diteliti.

Menurut Setiawan (dalam Mardalis, 2009:55) mengatakan bahwa *purposive sampling*, yang berarti sampel dipilih sesuai dengan tujuan untuk memperoleh data yang akurat”. Untuk itu adapun yang menjadi informan pada Penelitian ini yaitu:

1. Informan Kunci (key informan) adalah dalam penelitian ini adalah Pasien Rumah Sakit Ridos Medan
2. Informan utama adalah Wakil direktur Rumah Sakit Ridos Medan
3. Informan tambahan adalah pegawai Rumah Sakit Ridos Medan

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2015: 308) Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dari settingnya, data dapat dikumpulkan pada setting alamiah (natural setting), pada laboratorium dengan metode eksperimen, di rumah dengan berbagai responden, pada suatu seminar, diskusi, di jalan dan lain-lain. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data

menggunakan sumber primer, dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Selanjutnya bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan dapat dilakukan dengan interview (wawancara), observasi (pengamatan), dokumentasi dan gabungan ketiganya.

Untuk memperoleh data dari lapangan, peneliti menggunakan beberapa metode pengumpulan data sesuai dengan jenis penelitian. Adapun metode pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Menurut Nasution dalam Sugiyono (2015: 310) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Data itu dikumpulkan dan sering dengan bantuan berbagai alat yang sangat canggih, sehingga benda-benda yang sangat kecil maupun yang sangat jauh dapat diobservasi dengan jelas.

Menurut Sutrisno dalam Sugiyono (2015: 203) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses Biologis dan Psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

2. Wawancara (*interview*)

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2015: 317) wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Menurut Sugiyono (2015: 317) wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila penelitian ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self-report*, atau setidaknya-tidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi.

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2015: 329).

3.4. Teknik Analisis Data

Miles and Huberman (1984) dalam Sugiyono (2015: 337-345), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang

yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti. Untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam hal ini Milies and Huberman dalam Sugiyono (2015: 341), menyatakan “*the most frequent form of display data for qualitative research data in the past has been narrative tex*”. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan *tex* yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami tersebut.

3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing / Verification*)

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang di temukan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Ridos

Dalam dunia modern ini, manusia semakin banyak mengalami gangguan kehidupan khususnya di bidang kesehatan. Banyak faktor yang menjadi penyebabnya. Di satu sisi manusia juga semakin banyak yang tidak peduli kepada sesamanya. Fakta lain berbicara banyak manusia mengalami penyakit yang menghambat martabatnya sebagai manusia. Tentu saja hal ini akan berdampak bagi manusia itu sendiri. Banyak orang berbicara tentang penyakit tanpa dilandasi oleh kemauan untuk berbagi kasih dalam hidup ini. Manusia menutup diri terhadap sesama. Di sisi lain banyak manusia memasukkan ide bisnis dalam penanganan penyakit yang diderita oleh manusia itu sendiri. Akibat dari situasi ini maka manusia semakin masuk ke dalam kegelapan. Terang hidup semakin menjauh dari hidup manusia.

Berdasarkan latar belakang di atas muncullah pemikiran dan ide dari keluarga Rimenda tarigan Am.keb untuk mewujudkan kepedulian akan nilai-nilai kehidupan sesama. Kepedulian ini berasal dari pengalaman pribadi dalam dunia kesehatan. Dengan permenungan dan perundingan yang cukup lama dan didorong keinginan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak yang menjadi hak setiap manusia, maka keluarga bertekad mendirikan klinik bersalin untuk melayani dan terbuka untuk umum.

Melihat perkembangan dan tuntutan masyarakat yang sangat membutuhkan pelayanan dan keinginan bagaimana membuat manusia yang mengalami kegelapan kesehatan dapat merasakan sentuhan kasih terang yang

dapat menyelamatkan jiwa khususnya ibu dan anak dan masyarakat pada umumnya lebih banyak lagi, maka didirikan Rumah Sakit Umum Ridos dengan mewujudkan pelayanan yang cepat, aman, nyaman, tepat dan menciptakan suasana yang indah dan penuh kekeluargaan.

Rumah Sakit Umum Ridos secara hukum disahkan oleh:

Akte Tanggal : 8 oktober 2010
Nomor : 440/6461/III/2012
Nama : Rumah Sakit Umum Ridos
Alamat : Jl. Menteng VII No. 62 Medan

Rumah Sakit Umum Ridos berada dalam naungan **YAYASAN RIDOS** yang saham-sahamnya dimiliki sepenuhnya oleh keluarga Rimenda Tarigan Am.Keb. Rumah Sakit Umum Ridos dibangun sebagai perwujudan semangat kekeluargaan kasih dan darma bakti keluarga untuk menyetatkan masyarakat khususnya di kota Medan dan Sumatera Utara pada umumnya agar dapat menikmati fasilitas kesehatan murah dan berkualitas. RSUD Ridos dibangun dalam 3 lantai memiliki kamar dengan kapasitas 115 tempat tidur. RSUD Ridos telah resmi operasional sejak tahun 2012.

Sebagai Rumah Sakit yang sudah operasional lebih kurang 6 tahun yang lalu, tidak harus dilihat sebagai sebuah lembaga yang hanya bersandar pada norma-norma dan etika dokter, namun lebih mengarah pada suatu lembaga yang harus hidup secara bermutu, berkembang dan mempunyai rencana strategi yang lengkap. Selain itu juga Rumah Sakit harus mempunyai dasar etika sebagai profesi dan mempunyai etika bisnis. Dengan demikian Rumah Sakit bukanlah lembaga yang hanya menggunakan prinsip-prinsip kedokteran atau kesehatan.

Rumah Sakit merupakan lembaga Multi-Profesional yang menghasilkan berbagai produk pelayanan kesehatan yang bermutu namun harus tetap memperhatikan aspek sosialnya yang berdasarkan pada kekeluargaan. Menyangkut pemikiran ke depan, ada keyakinan bahwa RSUD Ridos memiliki masa depan yang terang karena RSUD Ridos diawali, didorong, dibangun dan dikembangkan oleh semangat pelayanan dan kekeluargaan. Pengalaman berjalannya RSUD Ridos beberapa tahun ini dan lokasi .

Dalam rangka menjunjung Program Pemerintah usulan Good Government khususnya di sektor kesehatan, maka RSUD Ridos adalah salah satu Rumah Sakit yang mendukung penuh program Pemerintah. Dilihat dari sisi bahwa fungsi utama Rumah Sakit merupakan fungsi sosial, maka RSUD Ridos banyak melakukan kegiatan sosial dan kesehatan pada masyarakat sekitar seperti pelaksanaan KB Gratis.

Demikian selang pandang mengenai keberadaan RSUD Ridos. Atas kepercayaan dan doa kita semua, RSUD Ridos akan terus membenahi diri dan melangkah maju dalam meningkatkan kesehatan masyarakat pada umumnya.

LOGO RSU RIDOS MEDAN



4.2 Visi, Misi, Motto serta Hak dan Kewajiban Pasien RS Ridos Medan

4.2.1 Visi

Menjadi Rumah Sakit yang terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu

4.2.2 Misi

Melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bermutu, terpadu waktu tanggap yang cepat dan tepat, dan komitmen kinerja yang profesional disertai dengan peningkatan mutu berkelanjutan sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien, pelaksana, pemilik, dan pemerintah.

4.2.3 Motto

PRIMA

P : Patient focus

Mengupayakan kepentingan pasien dan keluarga pasien setiap waktu dan mengupayakan yang terbaik untuk inovasi dan menghasilkan pelayanan yang bernilai bagi pasien dan keluarga pasien

R : Responsive

Selalu siap membantu pasien dan keluarga pasien memberikan pemecahan masalah dan menindak lanjuti

I : Integrity

Menaati kode etik profesi dan berpikir serta berperilaku terpuji

M : Motivation

Motivasi diri dalam melayani dilandasi dengan berpikir positif, keyakinan, kerja keras, dan kerja cerdas agar tidak menjadi beban dan selalu semangat memberikan yang terbaik

A : Assurance

Kemampuan melayani secara profesional dengan penguasaan prosedur yang sangat baik. Melayani dengan tepat tanpa kesalahan dan secara profesional menjaga citra baik rumah sakit.

4.2.4 Hak Dan Kewajiban Pasien

Lampiran Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Ridos Medan

Nomor : 04 / HPK / SK / DIR / IX / 2016

Tanggal : 09 September 2016

Hak Pasien

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standart profesi dan standart prosedur operasional

- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
- h. Meminta konsultasi dengan penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang memiliki surat izin praktek (SIP) baik di dalam maupun diluar rumah sakit
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisya
- j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosi dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan pronogsi terhadap tindakan yang dilakukan serta biaya pengobatan
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
- l. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama perawatan di rumah sakit
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan, atas perlakuan rumah sakit kepada dirinya

- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
- q. Menggugat dan menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai standart baik secara perdata ataupun pidana dan
- r. Mengelukan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standart pelayanan melalui media cetak elektronik sesuai dengan ketentuan pertauran perundang-undangan

Kewajiban Pasien

- a. Mematuhi peraturan dan tata tertib di rumah sakit
- b. Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab
- c. Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kerja serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit
- d. Memberikan informasi yang jujur lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan
- e. Memberikan informasi mengenai kemampuan financial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya
- f. Mematuhi rencan terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dirumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- g. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya dan

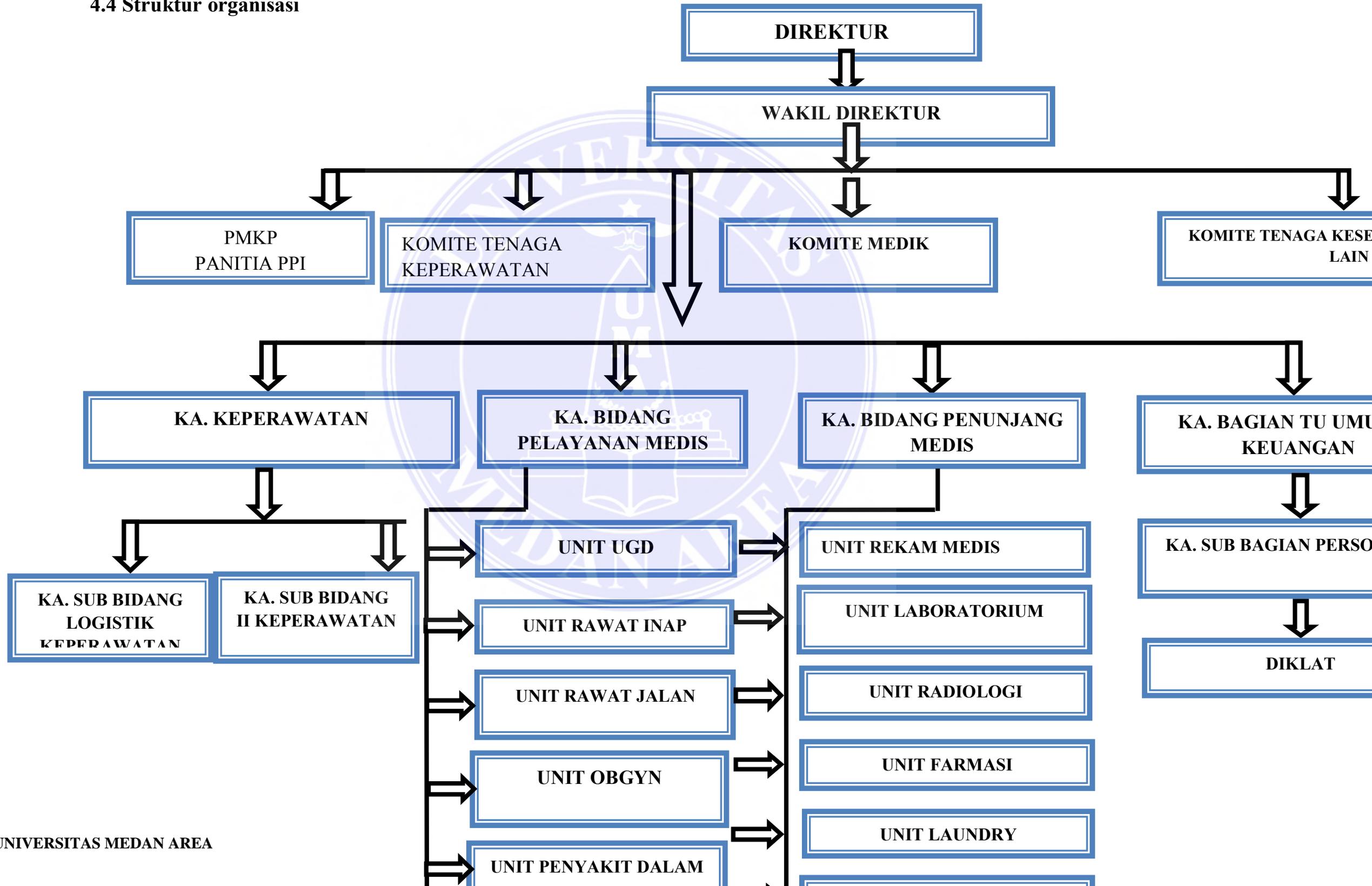
- h. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

4.3 Tugas pokok bidang umum

Melaksanakan pengelolaan layanan umum serta perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit sebagai berikut :

1. Merumuskan Rencana Strategis (Renstra) di bidang umum rumah sakit.
2. Merumuskan program rumah sakit sebagai bahan penyusunan Rencana Kerja Anggaran.
3. Merumuskan kebijakan dan prosedur dalam bidang layanan umum rumah sakit.
4. Merumuskan rancangan Rencana Kerja Anggaran rumah sakit.
5. Merumuskan rancangan tarif pelayanan Rumah Sakit Umum Deli.
6. Merumuskan rancangan kebijakan dalam bidang keuangan dan akuntansi.
7. Merumuskan rancangan laporan keuangan dan analisis biaya rumah sakit.
8. Merumuskan rencana kegiatan teknis sesuai Renstra rumah sakit.
9. Melakukan koordinasi kegiatan layanan umum, perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit.
10. Merumuskan laporan kegiatan pelaksanaan tugas Sub Bidang Keuangan dan Akuntansi.
11. Memberikan saran dan atau pertimbangan kepada direktur mengenai langkah atau tindakan yang diambil sesuai bidang tugasnya. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum ridos

4.4 Struktur organisasi



1.5 Standar Operasional Prosedur

	PELAYANAN ADMINISTRASI DAN PEMBAYARAN PASIEN RAWAT JALAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
		0	1/2
Standart Operasional Prosedur	Tanggal Terbit 03 november 2013	Ditetapkan Di rektur RSUD Ridos Medan Dr.Elman Boy, M.Kes	
Pengertian	Suatu system dalam pengelolaan administrasi melalui pelayanan dokter spesialis dan pelayanan keperawatan serta administrasi pembayaran pasien rawat jalan / poliklinik		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien mendapat pelayanan yang cepat dan tepat dan mencegah adanya tumpang tindih pelayanan keperawatan 2. Untuk member kepuasan kepada pasien 3. Agar tercapai efisiensi dan efektivitas waktu, biaya, tenaga bagi pasien / petugas 		

Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Direktur Di RSUD Ridos Medan tentang penerapan standart Asuhan keperawatan dan kebidanan tahun 2013 2. Surat kebijakan Direktur tentang pedoman pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD Ridos medan tahun 2013
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas dimasing-masing ruangan 2. Alat transportasi
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat poli mengambil status pasien ke RM 2. Perawat melakukan anamnesa kepada pasien dan mengarahkan pasien menunggu untuk diperiksa oleh dokter sesuai antrian 3. Dokter memeriksa pasien dan memberikan program terapi, bila dilakukan tindakan diagnostic dan hasil pemeriksaan di setor ke dokter pemeriksa 4. Petugas poli memberikan kuitansi biaya sementara dan mengarahkan untuk mengurus biaya pengobatan / tindakan dikasir rawat jalan 5. Setelah biaya administrasi pengobatan / tindakan selesai dan ada bukti pembayaran, pasien / keluarga memperoleh resep 6. Petugas poli mengembalikan status pasien ke RM pada hari itu juga sekitar jam 13.00-14.00 Wib
Unit Terkait	Petugas semua instalasi rawat inap dan rawat jalan

	PENGISIAN REGISTER RAWAT INAP		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
		0	1 / 1
Standart Operasional Prosedur	Tanggal Terbit 03 Nov 2013	Ditetapkan Di rektur RSUD Ridos Medan Dr.Elman Boy, M.Kes	
Pengertian	Waktu yang dibutuhkan oleh pasien dan ditentukan oleh management rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien 2. Menghindari terjadinya komplain pasien dan keluarga 3. Pasien dan keluarga dapat memaklumi tentang hari perawat 		
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Direktur RSUD Ridos Medan Tentang Penerapan Standart Asuhan Keperawatan Dan Kebidanan Tahun 2013 2. Surat Kebijakan Direktur tentang pedoman pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD Ridos medan tahun2013 		
Prosedur	A. Pasien rawat inap RSUD Ridos medan dikatakan dikatakan 1 hari bila : <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagi pasien berada di ruang perawatan selama ≤ 24 jam 2. Bila pasien perawatan ke ICU ≥ 2 jam 3. Bagi pasien karena permintaan sendiri pulang (pulang paksa), 		

	<p>dirujuk, dan meninggal ≥ 3 jam diruang perawatan</p> <p>4. Bagi pasien karena permintaan sendiri pulang (pulang paksa), dirujuk, dan meninggal yang masuk ruang perawatan ≤ 3 jam, setelah membayar biaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kamar b. Obat-obatan c. Tindakan <p>5. Toleransi waktu yang diberikan 3 jam, setelah pasien di perbolehkan, untuk sementara tinggal diruang perawatan</p> <p>B. Tugas perawat adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menacatat hari, jam, tanggal, masuk dan keluarnya / pulangny pasien dan rawat inap dengan baik dan benar 2. Perawat menghitung hari perawatan berdasarkan hari, jam, dan tanggal masuk dan keluarnya / pulangny pasien
Unit terkait	Semua ruang rawat inap

Tabel 4.4.1 Sumber Daya Manusia

No	Nama staff	Pendidikan	Jabatan
1.	dr.Rimma	S1 Kedokteran	Direktur
2.	dr.Andri tarigan	S1 Kedokteran	Wakil Direktur
3.	dr.Winny Sabrina	S1 Kedokteran	Staff
4.	dr.Dohaltu manullang Sp.PD	S1 Kedokteran	Dokter spesialis penyakit dalam
5.	dr.Dahrer Siagian Sp.OG	S1 Kedokteran	Dokter spesialis obsterti ginekologi (kebidanan dan kandungan)
6.	dr.Fatimah Sp.A	S1 Kedokteran	Dokter spesialis anak
7.	dr.dewi handayani Sp.Pk	S1 Kedokteran	Dokter spesialis patologi klinik
8.	drg.Eva Novita	S1 Kedokteran	Staff
9.	Trisna Hutabarat	SMA	Bagian informasi
10.	Astuti L. Siburian	SE	Bagian Administrasi
11.	Verawaty Simanjuntak	DIII kebidanan	Bagian keuangan
12.	Yetta Ariani Nst	DIII kebidanan	Bagian Rawat Inap
13.	Jerry eva Novida Simanjuntak	DIII Keperawatan	Bagian Ruang IGD
14.	Paulus Milan D. Sihombing	DIII Keperawatan	Bagian Ruang IGD
15.	Ruli Natalia Sianturi	DIII Keperawatan	Bagian Rawat Inap
16.	Sri Rahmadani	Str.Kebidanan	Asst.Dokter spesialis kandungan
17.	Sri Rahmadani	DIII Analisis Kesehatan	Bagian Laboratorium
18.	Tari	SMA	Bagian Gizi
19.	Nurmala	SMA	Bagian Laundry
20.	Anita Butar-butur	SMA	Cleaning Servis
21.	Irwanto	SMA	Security

Sumber Informasi Bagian Administrasi Rumah Sakit Ridos

Adapun Jumlah kunjungan pasien pada Rawat Jalan dan Rawat Inap berbagai unit pelayanan kesehatan pada tahun 2017 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4.2 Tabel Jumlah Kunjungan

No	Jenis Pelayanan	Tahun 2017											
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	Novemver	Desember
1.	Rawat Jalan	710	650	580	550	570	598	619	657	716	712	655	633
2.	Rawat Inap	40	50	45	75	35	66	72	30	102	80	90	65

Sumber Informasi Bagian Administrasi Rumah Sakit Ridos

1.5 Kualitas pelayanan kesehatan

Rumah Sakit Ridos merupakan lembaga Multi-Profesional yang menghasilkan berbagai produk pelayanan kesehatan yang bermutu namun harus tetap memperhatikan aspek sosialnya yang berdasarkan pada kekeluargaan. Menyangkut pemikiran ke depan, ada keyakinan bahwa RSUD Ridos memiliki masa depan yang terang karena RSUD Ridos diawali, didorong, dibangun dan dikembangkan oleh semangat pelayanan dan kekeluargaan .

Dalam pelayanan kesehatan yang bermutu rumah sakit membutuhkan penilaian atas jasa pelayanan kesehatan yang mereka sediakan terhadap pasien oleh sehingga hal ini memicu pada pelayanan yang berkualitas.

Di rumah sakit Ridos menyediakan dua jenis pelayanan kesehatan pelayanan medis dan pelayanan non medis. Pelayanan medis merupakan serangkaian kegiatan atau pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai standar pelayanan medik yang telah ditentukan dan biasanya pada pelayanan tersebut digunakan sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan yang ahli dibidang medis salah satunya dokter, perawat, dan posisi lain yang berhubungan dengan pelayanan pengobatan kepada pasien. Tujuan dari pada pelayanan medis sendiri tidak lain ialah mengupayakan kesembuhan penyakit yang ada pada diri pasien tersebut. Tindakan pelayanan yang dilaksanakan juga harus sesuai dengan prosedur yang berlaku dan tentu saja sifatnya harus dapat dipertanggung jawabkan. Sedangkan pelayanan non medis merupakan segala sesuatu bentuk pelayanan diluar atau tidak berhubungan dengan kegiatan dokter. Salah satunya dari pelayanan non medis karyawan rumah sakit yang

mengurusi hal-hal administrasi dan operasional rumah sakit seperti staff administrasi, staff keuangan, tenaga kebersihan, tenaga keamanan dan sebagainya.

Dengan demikian, untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit ridos medan maka dapat diukur melalui indikator sebagai berikut :

1. *Tangibless* (nyata)

Tangibless (nyata) merupakan kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu dan tempat informasi. Nyata dalam arti bahwa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan benar telah diterima secara wajar oleh pasien dan terlayani dengan baik.

Dari segi pelayanan, kepuasan pasien juga harus di prioritaskan, apabila semakin banyak pasien yang menerima jasa pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non medis dengan baik maka kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit ridos memberi mutu. Hal ini dibenarkan oleh Ibu Natiami Laia selaku pasien rawat jala rumah sakit ridos medan :

“Kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ridos cukup bagus terlayani, dan dapat diterima. Jenis pelayanannya baik secara administrasinya, proses perobatannya sesuai dengan keinginan dan harapan pasien”

(Wawancara kepada pasien rawat jalan Ibu Natiami Laia, 15 Februari 2018)

Hal senada juga di jelaskan oleh pasien ibu Ponisi rawat inap (informasi diperoleh dari anak An. Mia), menyatakan bahwa :

“pelayanan kesehatan di rumah sakit ridos secara non medis dan medis nyata dan terlayani dapat diterima secara hati”.

(Wawancara kepada penjaga pasien rawat inap Ibu Mia sebagai anak dari pasien Ibu Ponisi, 18 Februari 2018)

Hal senada juga di jelaskan oleh pasien ibu Fransiska Purba rawat jalan (informasi diperoleh dari anak An. Dafrosa Sipayung), menyatakan bahwa :

“Kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit ridos “Kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit ridos bagus, nyata sesuai visi misi dan tugas rumah sakit ridos”.

(Wawancara kepada penjaga pasien rawat jalan Ibu Dafrosa sipayung sebagai anak dari pasien Ibu Fransiska Purba, 20 Februari 2018)

Sejalan dengan itu dr. Andry Tarigan selaku wakil direktur rumah sakit ridos membenarkan bahwa :

“Rumah sakit ridos menyediakan ruang informasi, serta sistem administrasi yang dilengkapi komputerisasi, ruang tunggu, serta parkir yang cukup memadai untuk pasien yang berkunjung”.

(Wawancara kepada dr. Andry Tarigan wakil direktur rumah sakit ridos medan, 25 Februari 2018)

2. *Reliability* (Kepercayaan)

Reliability (Kepercayaan) merupakan suatu kemampuan dankeandalan menyediakan pelayanan yang terpercaya.Berdasarkan penelitian observasi yang dilakukan penulis rumah sakit ridos memiliki pelayanan dan keandalan dalam menyediakan pelayanan yang terpercaya, guna menjaga mutu dan kualitas

pelayanan kesehatan rumah sakit ridos. Hal ini dibenarkan oleh pasien rawat jalan ibu Natiami Laia mengatakan bahwa :

“Rumah sakit ridos medan memiliki sumber daya manusia yang handal dan mampu dalam bidangnya. Terlihat saat dokter menangani saya bagus, dan obat-obatan yang saya terima dari rumah sakit cocok sesuai dengan keluhan penyakit saya”.

(Wawancara kepada pasien rawat jalan Ibu Natiami Laia, 15 Februari 2018)

Hal senada juga di jelaskan oleh pasien ibu Ponisi rawat inap (informasi diperoleh dari anak An. Mia), menyatakan bahwa :

“Kehandalan dokter saat menangani ibu saya bagus, dan obat-obatan yang saya terima untuk ibu saya memiliki perkembangan penyakitnya”.

(Wawancara kepada penjaga pasien rawat inap Ibu Mia sebagai anak dari pasien Ibu Ponisi, 18 Februari 2018)

Hal senada juga di jelaskan oleh pasien ibu Fransiska Purba rawat jalan (informasi diperoleh dari anak An. Dafrosa Sipayung), menyatakan bahwa :

“Kehandalan dokter saat menangani ibu saya bagus, dan obat-obatan yang diterima oleh ibu saya sesuai dengan penyakitnya”.

(Wawancara kepada penjaga pasien rawat jalan Ibu Dafrosa sipayung sebagai anak dari pasien Ibu Fransiska Purba, 20 Februari 2018)

Sejalan dengan itu dr. Winni selaku staff rumah sakit ridos membenarkan bahwa :

“kami selaku staff penyedia jasa pelayanan kesehatan rumah sakit ridos mengutamakan kepercayaan pasien kepada kami serta keandalan dalam

menangani dan memberi pelayanan kesehatan semaksimal mungkin untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan rumah sakit ridos”.

(Wawancara kepada dr. Winni tenaga staff rumah sakit ridos medan, 28 Februari 2018)

3. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Responsiveness (Ketanggapan) merupakan kesanggupan membantu dan menyediakan pelayanan secara tepat, tepat serta tanggap terhadap keinginan pasien. *Responsiveness* (Ketanggapan) yaitu sikap tanggap penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan secara cepat dan diterima oleh pasien dengan tepat sesuai dengan harapan pasien. Dengan kecepatan pelayanan yang diberikan merupakan sikap tanggap oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien, dengan demikian dapat dikatakan pelayanan yang berkualitas.

Adapun bentuk pelayanan kesehatan dirumah sakit ridos bahwa pelayanan di rumah sakit ridos memiliki pelayanan yang tanggap terhadap pasien. Hal ini dikemukakan oleh pasien yaitu pasien rawat jalan ibu Natiami Laia.

“Pelayanan dari rumah sakit ridos yang saya terima dari perawat ataupun dokternya tanggap dan tepat secara pribadi saya terima”.

(Wawancara kepada pasien rawat jalan Ibu Natiami Laia, 15 Februari 2018)

Hal senada juga di jelaskan oleh pasien ibu Ponisi rawat inap (informasi diperoleh dari anak An. Mia), menyatakan bahwa :

“bentuk penanganan pelayanan rumah sakit ridos pada saat ibu saya masuk dirawat di rumah sakit ridos disambut, dicek data ibu saya dibagian administrasinya dan ditangani langsung oleh dokter jaganya. Secara pelayanan *responsiveness* (Ketanggapan) saya merasa puas”.

(Wawancara kepada penjaga pasien rawat inap Ibu Mia sebagai anak dari pasien Ibu Ponisi, 18 Februari 2018)

Namun penilaian yang berbeda yang dikemukakan salah satu seorang pasien yang diterima pelayanan kesehatan secara *responsiveness* (Ketanggapan) di rumah sakit ridos medan yaitu ibu Fransiska Purba rawat jalan (informasi diperoleh dari anak An. Dafrosa Sipayung), menyatakan bahwa :

“Pelayanan dari rumah sakit ridos yang saya terima dari perawat tanggap, Cuma sedikit terkendala pada saat ibu saya diperiksa untuk diinfus dokter tidak berada di tempat dan sigap yang aturannya ibu saya langsung diinfus pagi, tapi karena dokter belum memeriksanya sehingga tidak jadi di infus atau tertunda sampai jam 09.00”.

(Wawancara kepada penjaga pasien rawat jalan Ibu Dafrosa sipayung sebagai anak dari pasien Ibu Fransiska Purba, 20 Februari 2018)

4. *Assurance* (dapat dipertanggungjawabkan)

Assurance (dapat dipertanggung jawabkan) merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang dapat dipertanggung jawabkan dalam hal ini penyedia jasa pelayanan kesehatan mampu memberikan serta meyakinkan kepercayaan pasien.

Di rumah sakit ridos memiliki bentuk pelayanan kesehatan yang mampu memberi keyakinan serta kepercayaan pada pasien sehingga pasien tidak meragukan keinginan pasien berobat dirumah sakit ridos dan ingin kembali

ditempat yang sama apabila dikemudian hari memiliki penyakit. Hal ini dikemukakan oleh beberapa pasien yaitu pasien rawat jalan ibu Natiami Laia, ibu Ponisi rawat inap (informasi diperoleh dari anak An. Mia), ibu Fransiska Purba rawat jalan (informasi diperoleh dari anak An. Dafrosa Sipayung) sebagai berikut.

“pelayanan rumah sakit ridos memberikan kepercayaan pada saya baik dari segi pelayanan non medisnya maupun medisnya. Dengan rasa kepercayaan tersebut setiap saya sakit saya cuma mau berobat di rumah sakit ridos dan sebelumnya sudah pernah berobat disini dan obat yang saya terima dari hasil pemeriksaan penyakit saya tidak mengecewakan”.

(Wawancara kepada pasien rawat jalan Ibu Natiami Laia, 20 Februari 2018)

“pelayanan kesehatan dirumah sakit ridos member kepercayaan bagi kami terlihat sejak kami membawa ibu saya dirumah sakit ridos ini para perawat serta dokternya langsung menangani ibu saya dengan baik”.

(Wawancara kepada penjaga pasien rawat inap Ibu Mia sebagai anak dari pasien Ibu Ponisi, 20 Februari 2018)

“pelayanan rumah sakit ridos member kepercayaan terlihat dari penanganan ibu saya diinfus ibu saya merasa ada perkembangan kesehatan”.

(Wawancara kepada penjaga pasien rawat jalan Ibu Dafrosa sipayung sebagai anak dari pasien Ibu Fransiska Purba, 20 Februari 2018)

1.5.1 Kualitas pelayanan kesehatan secara secara *empathy* (perhatian)

Kualitas pelayanan kesehatan secara *empathy* (perhatian) merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan melalui sikap ketegasan tetapi penuh perhatian terhadap pasien.

Di rumah sakit ridos memiliki bentuk pelayanan kesehatan yang mampu memberi sikap *empathy* (perhatian) pada pasien, sikap yang ramah dan santun yang diberikan penyedia jasa pelayanan kesehatan terhadap pasien sehingga pasien tidak meragukan keinginan pasien berobat dirumah sakit ridos dan ingin kembali ditempat yang sama apabila dikemudian hari memiliki penyakit. Hal ini dikemukakan oleh beberapa pasien yaitu pasien rawat jalan ibu Natiami Laia, ibu Ponisi rawat inap (informasi diperoleh dari anak An. Mia), ibu Fransiska Purba rawat jalan (informasi diperoleh dari anak An. Dafrosa Sipayung) sebagai berikut.

“Pelayanan yang saya terima saat berobat di rumah sakit ridos, pegawainya ataupun dokternya sangat memberi perhatian, ramah dan sopan terhadap saya”.

(Wawancara kepada pasien rawat jalan Ibu Natiami Laia, 20 Februari 2018)

“Pelayanan yang saya terima saat berobat di rumah sakit ridos, pegawainya ataupun dokternya sangat memberi perhatian, ramah dan sopan”.

(Wawancara kepada penjaga pasien rawat inap Ibu Mia sebagai anak dari pasien Ibu Ponisi, 20 Februari 2018)

“Pelayanan yang saya terima saat berobat di rumah sakit ridos, pegawainya ataupun dokternya sangat memberi perhatian, ramah dan sopan”.

(Wawancara kepada penjaga pasien rawat jalan Ibu Dafrosa sipayung sebagai anak dari pasien Ibu Fransiska Purba, 20 Februari 2018)

Adapun beberapa faktor yang mendorong pasien untuk berobat ke rumah sakit ridos adalah rumah sakit ridos member kepercayaan bagi mereka yang berobat, selain dari pada itu lokasi rumah sakit ridos dekat dari tempat tinggal pasien seperti yang diutarakan pasien berdasarkan hasil wawancara peneliti dilapangan pasien yaitu pasien rawat jalan ibu Natiami Laia, ibu Ponisi rawat inap (informasi diperoleh dari anak An. Mia), ibu Fransiska Purba rawat jalan (informasi diperoleh dari anak An. Dafrosa Sipayung) sebagai berikut.

“yang menjadi pendorong bagi saya berobat disini karena rumah sakit ridos dekat dari tempat tinggal saya”.

(Wawancara kepada pasien rawat jalan Ibu Natiami Laia, 20 Februari 2018)

“saya dan keluarga berkeinginan membawa ibu saya berobat dan dirawat di rumah sakit ridos, karena mendapat informasi dari tetangga saya bahwasanya pelayanan rumah sakit ridos member pelayanan yang terpercaya serta kualitas pengobatannya juga member kepercayaan pada pasien”.

“saya mau membawa ibu saya berobat di rumah sakit ridos karena rumah sakit ridos dekat lokasinya dari tempat tinggal sehingga”.

(Wawancara kepada penjaga pasien rawat jalan Ibu Dafrosa sipayung sebagai anak dari pasien Ibu Fransiska Purba, 20 Februari 2018)

Rumah Sakit Ridos menyediakan ruang informasi yang bertujuan memberi informasi secara cepat kepada pasien seperti yang diutarakan wakil direktur rumah sakit ridos dr Andry Tarigan.

“rumah sakit ridos menyediakan ruang informasi, komputerisasi dan lainnya”.

(Wawancara kepada dr.Andry Tarigan wakil direktur rumah sakit ridos medan, 25 Februari 2018)

Untuk memberi pelayanan yang maksimal rumah sakit ridos menyediakan parkir yang cukup memadai bagi pasien yang berkunjung atau berobat di rumah sakit ridos. Hal ini diutarakan oleh dr.andry Tarigan sebagai wakil direktur rumah sakit ridos medan.

“Rumah sakit ridos memiliki parkir yang cukup memadai untuk memberi kenyamanan pada pengunjung atau pasien rumah sakit ridos medan”.

(Wawancara kepada dr.Andry Tarigan wakil direktur rumah sakit ridos medan, 25 Februari 2018)

Dalam menjaga mutu kualitas pelayanan kesehatan serta kebersihan dan kenyamanan pasien rumah sakit ridos medan memiliki tenaga cleaning servic serta laundry untuk memberi pelayanan prima yang menjaga mutu kenyamanan serta kebersihan rumah sakit ridos. Hal ini diutarakan oleh dr.andry Tarigan sebagai wakil direktur rumah sakit ridos medan.

“kita memiliki sumberdaya manusia dalam bidang cleaning service dan laundry, demi menjaga mutu kenyamanan pasien serta kebersihan rumah sakit ridos medan”.

(Wawancara kepada dr.Andry Tarigan wakil direktur rumah sakit ridos medan, 25 Februari 2018)

Dalam pelayanan kesehatan rumah sakit ridos ada beberapa faktor yang mendukung dan penghambat pelayanan rumah kesehatan mulai dari tenaga sumber daya manusia serta ketersediaan obat-obatan. Hal ini diutarakan oleh salah satu pegawai rumah sakit ridos medan dr.winni.

“Faktor yang mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit ridos adalah sumber daya manusia, peralatan alat medis, serta ketersediaan obat-obatan (emergency)”

(Wawancara kepada dr.winni tenaga staff rumah sakit ridos medan, 28 Februari 2018)

“Faktor yang menjadi penghambat pelayanan kesehatan di rumah sakit ridos adalah ketersediaan alat dalam penanganan pasien gawat darurat misalnya peralatan Dcshock”.

(Wawancara kepada dr.winni tenaga staff rumah sakit ridos medan, 28 Februari 2018)

Adapun upaya yang dilakukan dalam menangani pasien-pasien gawat darurat yang tak bisa ditangani oleh pihak rumah sakit ridos akibat keterbatasan ketersediaan alat kesehatan dengan cara dirujuk ke pihak rumah sakit besar yang

telah bekerjasama dengan pihak rumah sakit ridos medan. Hal ini diutarakan oleh salah satu pegawai rumah sakit ridos medan dr.winni.

“Upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam menangani pelayanan kesehatan pasien seperti contohnya pasien yang gawat darurat dengan status penyakit bagian dalam (Hepatitis) pihak rumah sakit langsung mengambil tindak lanjut untuk menolong pasien dan segera melakukan rujukan di salah satu rumah sakit yang besar atau rumah sakit Tipe A atau B yang fasilitas dan sumber daya manusianya lebih lengkap. Rumah sakit yang kita rujuk ini rumah sakit yang telah kerjasama dengan rumah sakit ridos sehingga pada saat dirujuk langsung terlayani dengan baik, terkecuali jika ada penolakan atau kebijakan dari keluarga pasien kita tidak bisa menolak dan memaksa”.

(Wawancara kepada dr.winni tenaga staff rumah sakit ridos medan, 28 Februari 2018)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ridos Medan, maka peneliti dapat menarik kesimpulanyakni sebagai berikut :

1. Kualitas pelayanan kesehatan secara *Tangibless* (nyata) dirumah sakit ridos masih belum berjalan dengan baik karena belum sesuai dengan penanganan dalam bidang sumber daya manusianya.
2. Kualitas pelayanan kesehatan secara *reliability* (kepercayaan) dirumah sakit ridos sudah berjalan dengan baik terlihat dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap narasumber dan yang menjadi narasumbernya adalah pasien yang berobat di rumah sakit ridos medan.
3. Kualitas pelayanan kesehatan secara *responsiveness* (ketanggapan) dirumah sakit ridos berjalan cukup baik, namun sedikit memiliki keluhan dari seorang pasien rawat jalan ibu dafrosa sipayung dari bentuk ketanggapan pelayanan kesehatan saat menangani ibunya dokter jaga tidak berada ditempat.
4. Kualitas pelayanan kesehatan secara *assurance* (dapat dipertanggung jawabkan) dirumah sakit ridos sudah berjalan dengan baik terlihat dari hasil wawancara dengan narasumber pasien rumah sakit ridos bahwasanya pelayanan yang mereka terima sangat memberi kepercayaan bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Sinamo, Nomensen 2016 *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta : Jala Permata Aksara

Sugiyono.2015. *Metode Penelitian (pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D)*
Bandung : ALFABETA, Cv

Azhar, azrul, 1996, *Menjaga mutu Pelayanan Kesehatan Pustaka Sinar Harapan*,
Jakarta.

Chandra, Tjiptono Fandi Gregorius. 2004. *Service, Quality & Satisfaction*.
Yogyakarta : Andi.

Wibowo SE M Phil, Prof Dr, 2007, *Manajemen Kinerja*, PT RAJAGRAFINDO PERSADA: Jakarta.

Parasuraman, A. Zeithalin, VA & Berry, L.L. 1999. *A Conceptual Model Service Quality And It's Implication For Future Reseach*. Journal OfMarketing, 42,Fall, 41-50

Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Alfabeta : Bandung

Pasolong, Harbani. 2013. *Kepemimpinan Birokrasi*. Bandung : ALFABETA, cv

Azwar, A. 1996.*Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta:
Binarupa Aksara.

Ekowati, Retnaningsih. 2013. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.

H. Boy S. Sabargunan, MARS. 2008. *Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta : CV. Sagung Seto.

-----2008.*Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit Edisi Revisi*.Jakarta:

CV.Sagung Seto

Kadir,Abdul. 2015. *Studi Pemerintahan Daerah dan Pelayanan Publik*.Medan :

CV.Dharma Persada – Dharmasraya.

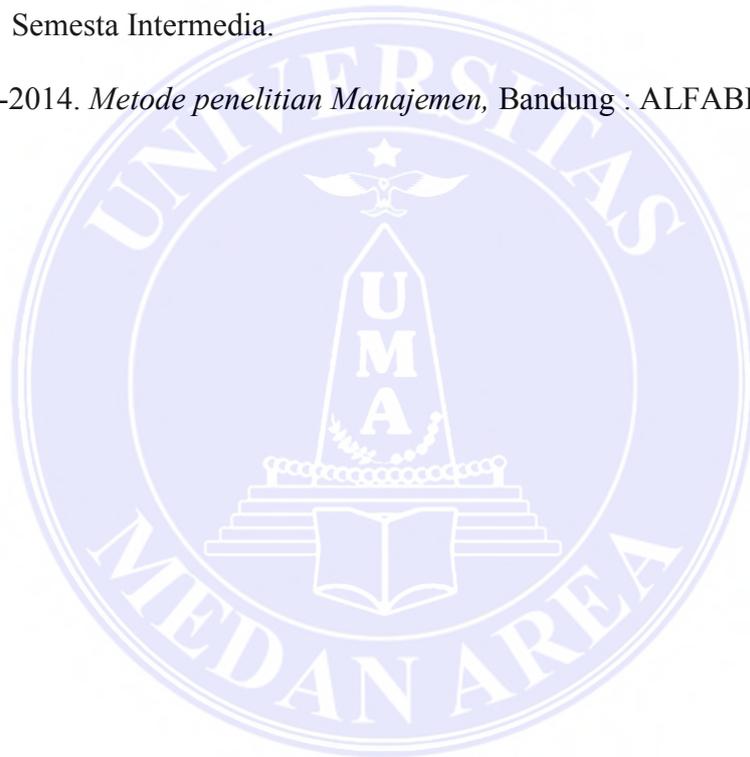
Wiku, Adisasmito. 2007. *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta :

PT RajaGrafindo Persada.

Adity, anugrah, 2016.*Ekonomi politik kesehatan Indonesia*.Jakarta, PT.Wahana

Semesta Intermedia.

-----2014. *Metode penelitian Manajemen*, Bandung : ALFABETA, Cv



SUMBER LAIN

WEBSITE

<https://datastudi.wordpress.com/2008/07/12/efektivitas-pelayanan-kesehatan-pada-rumah-sakit-umum/>.

<https://ejournal.unri.ac.id/index.php/JIANA/article/view/902/895>.

<http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp>

[content/uploads/2016/06/JURNAL%20SOLEH%20ISKANDAR%20\(06-15-16-01-41-39\).pdf](content/uploads/2016/06/JURNAL%20SOLEH%20ISKANDAR%20(06-15-16-01-41-39).pdf)



LAMPIRAN

Biodata Narasumber

untuk Informan kunci (pasien rumah sakit ridos) penulis mengambil tiga orang narasumber. Informan Utama (wakil direktur rumah sakit ridos) satu orang. Sedangkan Informan tambahan (pegawai rumah sakit ridos) penulis mengambil satu orang narasumber diantaranya sebagai berikut :

Informan kunci (pasien rumah sakit ridos)

1. Nama : Natiami Laia
Umur : 45 tahun
Tempat tinggal : Selambo, medan tenggara
Status : Pasien Rawat Jalan
2. Nama : Ponisi
Umur : 55 tahun
Tempat tinggal : Jermal VI Medan tenggara
Status : Pasien rawat inap
Sumber informasi : Anak
Nama : 40 Mia
Umur : tahun
Tempat tinggal : Jermal VI medan tenggara
3. Nama : Fransiska Purba
Umur : 54 tahun
Tempat tinggal : Menteng VII, GG.Trisullah
Status : pasien rawat jalan

Sumber informasi : Anak
Nama : Dafrosa sipayung
Umur : 28 tahun
Tempat tinggal : Menteng VII, GG.Trisullah

Informan utama (Wakil direktur rumah sakit ridos)

1. Nama : dr.Andri tarigan
Umur : 29 tahun
Tempat tinggal : Medan Johor
Jabatan : Wakil direktur

Informan tambahan (pegawai rumah sakit ridos medan)

1. Nama : dr.winni
Umur : 27 tahun
Tempat tinggal : Selambo, medan tenggara
Jabatan : Dokter umum



Gambar 1. Gedung Rumah sakit Ridos Medan

13 Februari 2018



Gambar 2. Ruang Tunggu Rumah Sakit Ridos

15 februari 2018



Gambar 3. Foto pada saat wawancara dengan pasien rawat jalan Natiami laia. (15 februari 2018)



Gambar 4. Wawancara kepada penjaga pasien rawat inap Ibu Mia sebagai anak dari pasien Ibu Ponisi, (17 Februari 2018)



Gambar 5. Wawancara kepada penjaga pasien rawat jalan Ibu Dafrosa sipayung sebagai anak dari pasien Ibu Fransiska Purba, (20 Februari 2018)



Gambar 6. Foto wawancara kepada pegawai rumah sakit ridos dokter winni (26 Februari 2018)



Gambar 8. Foto bersama pegawai rumah sakit ridos
(26 februari 2018)



Foto wawancara dengan wakil direktur Rumah sakit Ridos
(28 Februari 2018)