

Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B

Rizky Agustian Listiyono¹

Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Airlangga

Abstract

Get hold of health services is one of the basic rights of the population of Indonesia, besides educational services and legal protection. An easy health service is also expected to increase civil health level. Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto is one of government service and it provides service in health services. Health services included in the essential element in national development and poverty reduction. However, the reality of health services many still considered far from the expectations of society. This fact shows that Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto as one of the factors which is being considered for health service had to have a good quality service. The purpose of this research is to describe the health services quality in Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. To find out how is the health service quality in Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, five quality dimension are used, which are tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy process. The conducted research uses public service theory and service quality theory. The study uses a qualitative method and it is a descriptive type research. The location of the research is Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. The staffs of Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto are used as the informant according to their job descriptions as well as the customer of Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto who have experienced of the health service quality. Informant determination uses a purposive method. Data are being collected by observing, in-depth interviews, and also documentation. Data analysis are done by using data reduction, data reviews, and then conclusion was made. The research shows that the service quality of health services in Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto towards the customers who experience the service provided have been able to provide satisfaction.

Key words: Health Service, Service Quality

Pendahuluan

Mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak dasar penduduk Indonesia disamping pelayanan pendidikan dan perlindungan hukum. Kesehatan menjadi isu penting terkait dengan dampak akan perubahan lingkungan akibat perkembangan dunia saat ini. Berkembangnya perindustrian sekarang membawa dampak yang negatif pada lingkungan yang ditinggali masyarakat. Industri yang semakin berkembang turut pula membawa dampak pada kesehatan. Indonesia sendiri masih termasuk dalam Negara dengan industri yang baru berkembang. Negara yang mengalami masa perkembangan industri mempunyai lingkungan yang buruk disebabkan oleh kegiatan industri yang tidak disertai pengelolaan lingkungan dan penanggulangan dampak lingkungan secara tepat. Beragam penyakit dengan mudah menyebar dan membuat masyarakat mudah terkena penyakit. Hal ini membuat masyarakat membutuhkan suatu pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan hak dasar yang dimiliki warga Negara Indonesia. Pemerintah sebagai penyelenggara pemerintahan sudah tentu harus turut andil dalam menanggapi permasalahan yang ada dalam masyarakat dengan cara menyelenggarakan pelayanan publik bagi masyarakat.

Pelayanan kesehatan publik merupakan sub bagian dari pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah sebagai penyelenggara layanan publik. Kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih jauh di bawah standar, dibanding pelayanan kesehatan yang ada di sejumlah negara berkembang lainnya. Pernyataan itu mengemuka pada Seminar Internasional bertajuk Interprofesional Relationship Education for Improving Health, yang digelar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Fort de Kock Bukittinggi, di Hotel The Hills Bukittinggi. Seminar Internasional ini dimaksudkan guna mempersiapkan diri bagi STIKes Fort de Kock Bukittinggi untuk membuka kelas Internasional. Sejumlah professor dan doktor dari Internasional dihadirkan sebagai keynote speaker. Seperti Prof. Dave Holmes R.N.Ph.D (Assiate Dean Ottawa University Kanada), Dr. Surasak Soonthorn (Boromarajonani Nursing Collage Saraburi Thailand), serta Prof. Siswanto Wilopo (Ketua Prodi S2 IKM FK Universitas Gadjah Mada Yogyakarta). Menurut Surasak Soontorhn suatu pelayanan kesehatan harus adil dan tidak boleh membedakan pasien pasien dari segi agama, suku, ras, golongan dan jumlah penghasilan. Sementara di Indonesia sendiri, pelayanan kesehatan masih membeda-bedakan antara pasien yang

berpenghasilan dengan pasien yang kurang berpenghasilan.

Rumah sakit sebagai tingkat pelayanan lanjutan setelah puskesmas tentunya harus mempunyai pelayanan yang lebih baik. Bukan hanya sebagai penunjang kesehatan di dalam wilayah kecil seperti kecamatan, namun dalam cakupan lebih luas seperti kabupaten ataupun kota. Seseorang yang datang berobat ke rumah sakit mempunyai harapan tinggi akan pelayanan kesehatan yang diberikan. Karena masyarakat beranggapan kualitas pelayanan rumah sakit pasti berkualitas dengan didukung fasilitas, sumber daya manusia di rumah sakit lebih bisa menanggulangi masalah kesehatan mereka.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang penyakit. Hakikat dasar rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapakan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengaharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap, dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien.

Dalam KMK No. 34 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit dijelaskan bahwa rumah sakit diklasifikasi menurut tugas, kelas dan cakupan wilayah kerjanya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam pasal 4 Bab III KMK No.340 tersebut dijelaskan bahwa terdapat 4 tipe rumah sakit sesuai dengan kelas pelayanan dan cakupan wilayah pelayanan kesehatan yang diberikan. Terdiri dari rumah sakit tipe A, Tipe B, Tipe C dan Tipe D. Rumah sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo adalah rumah sakit umum bertipe B yang berada di ujung barat perbatasan antara Kota Mojokerto dan Kabupaten Mojokerto, tepatnya di kelurahan Surodinawan Kecamatan Prajuritkulon yang merupakan sisi paling barat kota yang berbatasan dengan kecamatan Sooko kabupaten Mojokerto. Semula rumah sakit ini berada di jalan Pahlawan di kelurahan Balongsari yang terletak di Jantung Kota Mojokerto yang semula masih merupakan rumah sakit dengan tipe C.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah, maka pemerintah Kabupaten/Kota memiliki berbagai kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan publik. Dalam hal ini pelayanan kesehatan harus senantiasa ditingkatkan dengan tujuan memberikan pelayanan yang secara lebih merata dan berkualitas kepada seluruh lapisan masyarakat. Dengan naiknya

kelas rumah sakit Umum dari rumah sakit tipe C menjadi rumah sakit tipe B, tentunya rumah sakit tersebut harus memiliki mutu pelayanan yang lebih baik, terutama kemudahan dalam mendapatkan pelayanan. Namun seringkali hal tersebut tidak terealisasi pada pelayanan-pelayanan yang diselenggarakan pemerintah. Sering pula dijumpai rumah sakit daerah yang seharusnya mampu memberikan pelayanan optimal bagi masyarakat justru tidak mampu melaksanakan tugasnya dengan baik. Hal ini tercermin dari tanggapan beberapa pasien yang menyatakan terdapat beberapa perbedaan dari rumah sakit umum yang sebelumnya dengan rumah sakit yang sekarang.

Perilaku para dokter yang sering datang terlambat membuat sehingga pasien datang lebih awal. Hal ini bisa menunjukkan tingkat disiplin dan tanggung jawab pribadi masing-masing dokter dalam melaksanakan tugas serta ketaatan terhadap aturan yang telah ditetapkan belum dilaksanakan dengan baik sehingga mengakibatkan masyarakat sebagai pasien pengguna jasa RSU merasa kecewa akibat ketidakpastian pelayanan.

Kedua masih terkait dengan masalah keterlambatan dokter dalam melayani pasien dan ini bukan merupakan hal yang baru, bahkan sebelum RSU melakukan relokasi dan menjadi RSU tipe B. Hal ini menunjukkan lemahnya daya tanggap pihak RSU dalam meningkatkan pelayanan yang prima bagi pasien. Belum adanya tindakan yang pasti dalam meningkatkan pelayanan atas perilaku para dokter. Padahal pihak manajemen RSU sudah mempunyai wewenang yang lebih dalam menjalankan manajemen rumah sakit dengan adanya kebijakan BULD (Badan Umum Layanan Daerah).

Ketidakpastian waktu pelayanan disebabkan karena keterlambatan dokter dalam melakukann pelayanan kesehatan. walaupun sudah menjadi sumber keluhan pihak Rumah Sakit masih tidak memberikan sanksi yang tegas karena mereka memaklumi profesi dokter yang tidak hanya melayani satu tempat saja. Selain keterlambatan dokter yang menjadi keluhan lain lamanya waktu pelayanan pada bagian lain seperti pada loket pendaftaran dan juga pada bagian pengambilan obat. Bisa dikatakan kecepatan layanan menjadi hal yang paling dikeluhkan pengguna layanan kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

Pentingnya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pasca relokasi menjadi Rumah Sakit Tipe B

Untuk menetapkan *key informan* penelitian, maka peneliti menggunakan teknik *purposive* dan berkembang ke arah *snowball* karena informan tersebut

yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan. Dimana dalam penelitian ini informannya adalah petugas pelayanan kesehatan RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto serta beberapa pasien pengguna layanan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto karena dianggap dapat menggambarkan realita mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Pelayanan Publik

Pelayanan publik (public service) merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping abdi negara. Moenir dalam Setijanigrum menyatakan pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat. Sedangkan menurut Setijanigrum pelayanan publik (public service) merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat disamping sebagai abdi negara.

Secara umum gambaran pelayanan publik dapat dibedakan menjadi dua yakni pelayanan barang dan pelayanan jasa. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan beberapa tertuang dalam Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004.

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Sedangkan menurut Levey dan Loomba (1973), Pelayanan Kesehatan Adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Kesehatan menurut UU no. 36/2009 tentang Kesehatan terdiri dari dua unsur yaitu “upaya kesehatan” & “sumber daya kesehatan”. Yang dimaksud dengan sumber daya kesehatan, terdiri dari sumber daya manusia kesehatan (tenaga kesehatan yaitu dokter, apoteker, bidan, perawat) & sarana kesehatan (antara lain rumah sakit, puskesmas, poliklinik, tempat praktik dokter).

Pelayanan kesehatan juga terbagi ke dalam beberapa macam bentuk dan jenis yang berbeda tingkat

pelayanan dan juga kemampuan dalam melayani. Berikut macam-macam dari pelayanan kesehatan :

- a. Pelayanan kesehatan primer
Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan yang bersifat pelayanan yang bersifat dasar, merupakan rujukan pertama pelayanan kesehatan yang mudah terjangkau oleh masyarakat di lingkungannya dan dilakukan bersama masyarakat.
- b. Pelayanan kesehatan sekunder
Pelayanan kesehatan sekunder adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspesialis, tetapi masih terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (*secondary and tertiary health care*), adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan). Di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit, mulai dari rumah sakit tipe D sampai dengan rumah sakit kelas A.
- c. Pelayanan kesehatan tersier

Pelayanan kesehatan tersier adalah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan subspesialis serta subspesialis luas.

Kualitas Pelayanan

Berbicara tentang kualitas, kata kualitas sendiri memiliki banyak definisi yang berbeda mula, yang konvensional hingga strategis. definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik suatu produk seperti kinerja (*performance*), keandalan (*reliability*), mudah dalam penggunaan (*easy of use*), estetika (*aesthetics*), dan sebagainya. Kualitas dalam definisi strategis berarti segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (1995:467), kualitas diartikan sebagai “Tingkat baik buruknya sesuatu”. Kualitas jasa pelayanan sangat dipengaruhi oleh harapan konsumen atau pengguna layanan. Harapan pengguna layanan dapat bervariasi antara pengguna yang satu dengan yang lainnya, walaupun semua pengguna tersebut diberikan pelayanan yang sama. Kualitas pelayanan sendiri merupakan sesuatu yang abstrak yang tidak bisa dilihat namun bisa dirasakan. Kualitas mungkin dapat dilihat sebagai suatu kelemahan disaat konsumen atau pengguna layanan mempunyai harapan yang terlalu tinggi atas pelayanan yang diberikan.

Dalam kenyataan sebenarnya tidak mudah untuk mendeskripsikan kualitas secara tepat, tetapi pada umumnya kualitas dapat dirinci seperti yang disebutkan dalam LAN (Lembaga Administrasi Negara) pada paragraf sebelumnya terdapat 9 kriteria tentang kualitas pelayanan.

Dalam perspektif lain yang umum digunakan dalam mengukur kualitas pelayanan dengan menggunakan instrumen SERVQUAL (Service Quality). Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman (1990:23) telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa, sehingga selanjutnya dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi kualitas jasa pelayanan yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan yaitu :

1. *Reliability*, is ability to perform the promised service dependably and accurated.
Yang dimaksud dengan Reliability adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan secara handal dan akurat. Hal ini merujuk pada konsistensi penyelenggaraan 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*
Responsiveness adalah kesediaan untuk membantu pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan tepat waktu. Hal ini merujuk pada ketanggapan dari petugas pelayanan dalam meningkatkan rasa kenyamanan pengguna layanan. Meskipun organisasi publik tidak menghadapi masalah dengan kekhawatiran akan kehilangan pelanggan akan tetapi dalam negara demokrasi masyarakat adalah fokus perhatian dari penyelenggaraan pemerintahan.
3. *Assurance*
Assurance adalah pengetahuan dan keramahan petugas pemberi layanan serta kemampuan mereka untuk menginspirasi kepercayaan dan kenyamanan bagi pengguna layanan.
4. *Empathy* (perhatian)
Didefinisikan sebagai respons afektif dan kognitif yang kompleks pada distress emosional orang lain. Empati termasuk kemampuan untuk merasakan keadaan emosional orang lain, merasa simpatik dan mencoba menyelesaikan masalah, dan mengambil perspektif orang lain.
5. *Tangibles* (bukti fisik)
Adalah fasilitas fisik, perlengkapan dan penampilan petugas pelayanan. Aspek ini berkaitan dengan hal-hal yang terlihat dalam pelayanan seperti fasilitas ruang tunggu, sistem komputerisasi yang berjaring 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.

Indikator kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Zeithaml, Berry, dan Parasuraman

tersebut berpengaruh pada harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya berkualitas dan jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan kurang dari yang mereka harapkan, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan.

Berdasarkan pada konsep tersebut Zeithaml, Berry dan Parasuraman menyimpulkan tiga kondisi yang mengekspresikan kepuasan pengguna layanan terhadap pelayanan yang diterima, yaitu :

1. *When ES (Expected Service) > PS (Perceived Service) / ES > PS*
Saat harapan (Expected Service) pengguna layanan lebih besar daripada persepsi (Perceived Service) terhadap pelayanan yang diperoleh maka pengguna layanan akan merasa tidak puas terhadap pelayanan.
2. *When ES = PS*
Pada saat harapan pengguna layanan sesuai dengan persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh maka pengguna layanan akan merasa puas
3. *When ES < PS*
Pada saat harapan pengguna layanan lebih rendah dari persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh, maka hal tersebut menjadi kejutan yang menyenangkan bagi pengguna layanan.

Kualitas adalah sesuatu yang abstrak yang merupakan penilaian baik atau buruk dari sesuatu yang dirasakan. Kualitas sendiri didefinisikan sebagai ukuran baik atau tidaknya sesuatu, kualitas pelayanan bisa didefinisikan sebagai baik atau buruknya pelayanan. Dasar penilaian kualitas atau *Quality (Q)* merupakan sesuatu yang lebih obyektif didasarkan pada gap antara apa yang diharapkan atau *Expected (E)* dan apa yang didapatkan *perceived (P)* jika dirumuskan maka jika dirumuskan ($Q = P - E$). Jika pelayanan yang didapat (P) melebihi apa yang diharapkan (E) maka bisa dikatakan pelayanan tersebut berkualitas ($P > E$). Dan sebaliknya jika pelayanan yang didapatkan (P) tidak sesuai dengan yang /diharapkan (E) maka kualitas pelayanan tersebut bisa dinilai buruk ($P < E$). Beberapa indikator meliputi Reliability, Responsiveness, Tangibles, Assurance dan Empathy yang digunakan dalam metode SERVQUAL digunakan untuk menilai seberapa baik atau buruknya kualitas pelayanan.

Rumah Sakit Umum

Dalam Undang-Undang No. 44 tahun 2009 yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan

rawat darurat. Di dalam KMK (Keputusan Menteri Kesehatan) No.340 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, dijelaskan rumah sakit dibedakan menjadi 2 yakni rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan yang disebut rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Berdasarkan kelasnya rumah sakit umum dikategorikan ke dalam 4 kelas mulai dari A,B,C,D Dimana untuk yang membedakan keempat kelas tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

Keempat kelas rumah sakit umum tersebut mempunyai spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam kemampuan memberikan pelayanan kesehatan, keempat rumah sakit tersebut diklasifikasikan menjadi:

a. Rumah Sakit tipe A

Merupakan rumah sakit tipe teratas yang merupakan rumah sakit pusat dan memiliki kemampuan pelayanan medik yang lengkap. Rumah sakit umum tipe A sekurang-kurangnya terdapat 4 pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari : pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak , bedah dan obstetri dan ginekologi.

b. Rumah Sakit tipe B

Merupakan rumah sakit yang masih termasuk dalam pelayanan kesehatan tingkat tersier yang lebih mengutamakan pelayanan subspesialis. Juga menjadi rujukan lanjutan dari rumah sakit tipe C.

c. Rumah Sakit tipe C

Adalah rumah Sakit yang merupakan rujukan lanjutan setingkat diatas dari dari pelayanan kesehatan primer. Pelayanan yang diberikan sudah bersifat spesialis dan kadang juga memberikan pelayanan subspesialis.

d. Rumah Sakit tipe D

Merupakan rumah sakit yang menyediakan pelayanan medis dasar, hanya sebatas pada pelayanan kesehatan dasar yakni umum dan kesehatan gigi. Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 2 pelayanan medis dasar.

Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah disajikan, dianalisis dan interpretasikan dapat diketahui bahwa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit umum dr. Wahidin Sudiro Husodo harus melalui beberapa proses. Mulai dari pendaftaran pada loket pendaftaran dengan menggunakan rujukan dari layanan kesehatan primer (puskesmas), mendapatkan pelayanan medis ke poli yang dituju, kemudian jika dibutuhkan perawatan lebih lanjut akan dilakukan rawat inap, jika tidak maka berakhir pada pengambilan obat di bagian farmasi.

kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto tergolong kurang baik. Tidak semua aspek yang diberikan dalam melakukan pelayanan kesehatan mampu memberikan kepuasan kepada pengguna pelayanan kesehatan di rumah sakit Umum dr. Wahidin Sudiro husodo namun pasien tetap mempercayakan pelayanan kesehatannya di Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Kekurangan yang paling menonjol adalah pada variabel reliability (kemampuan) terutama pada unsur kecepatan yang dikarenakan keterlambatan dokter dan juga kekurangan tenaga kesehatan pada bagian loket pendaftaran dan farmasi(pengambilan obat).

- Pada variabel kehandalan (reliability) pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sudah bisa dikatakan kurang baik. Pelaksanaan pelayanan sesuai dengan benar dan sesuai dengan prosedur sudah dilakukan oleh pihak rumah sakit umum dr. Wahidin Sudiro Husodo. Petugas Rumah sakit dinilai sudah bisa diandalkan dalam mengatasi masalah kesehatan pasien. Namun masih belum

bisa diandalkan dalam hal kecepatan pelayanan terutama pada bagian rawat jalan dan bagian farmasi atau pengambilan obat

- Pada dimensi responsiveness (daya tanggap) petugas RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sebagian besar sudah tepat dalam mengatasi keluhan mengatasi keluhan pasien melalui pemeriksaan kesehatan yang tepat. Petugas pelayanan RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto telah selalu siap untuk mengatasi keluhan para pengguna layanan kesehatan.
- Pada dimensi assurance (jaminan) meliputi sikap yang ramah, terjaminnya kemampuan petugas pelayanan kesehatan. petugas pelayanan kesehatan RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dinilai telah ramah dan sopan dalam menghadapi pasien. kemampuan dan keahlian dari para dokter dan perawat di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto telah dinilai mampu untuk mengatasi keluhan kesehatan para pasien. aspek-aspek tersebut lalu membentuk kepercayaan pasien atas kemampuan para petugas pelayanan di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo
- Pada dimensi empati (Empathy) meliputi kepedulian dan kemudahan akses kepada petugas pelayanan kesehatan RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Petugas pelayanan RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dinilai sudah cukup mempunyai kepedulian kepada pasien yang tercermin dari bentuk perhatian ketika melakukan pelayanan kesehatan baik pemeriksaan medis di bagian rawat jalan maupun pada rawat inap. Kemudahan petugas untuk dihubungi ketika ada keluhan juga dinilai sebagai bentuk kepedulian pihak RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo untuk selalu siap guna kenyamanan pasien.
- pada dimensi tangibles (bukti Fisik) meliputi sarana dan prasarana dan penampilan fisik tenaga kesehatan RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Kondisi fisik sarana dan prasarana yang disediakan oleh RSUD Kota Mojokerto untuk pasien rawat dan rawat inap jalan secara umum sudah baik. mulai ruang tunggu, ruang pelayanan kesehatan, peralatan dan penampilan fisik petugas yang mendapat nilai terendah pada ruang tunggu. Hal ini terjadi karena walaupun kondisi fisiknya baik namun kurang dari sisi penataan ruangan sehingga masih terlihat kurang rapi dan nyaman.

Saran

Agar pengguna layanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas maka saran yang dapat diberikan yaitu :

- pada dimensi reliability yakni Untuk meningkatkan kecepatan pelayanan sesuai dengan kebutuhan RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo

hendaknya dilakukan penambahan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan terutama pada bagian farmasi dan juga pada loket pendaftaran. Memberikan jaminan kenyamanan berupa kompensasi keterlambatan pelayanan kesehatan untuk menyalahi keluhan pasien akibat seringnya dokter yang datang terlambat dalam melakukan pelayanan kesehatan. Memberikan sanksi kepada para dokter yang datang terlambat untuk memberikan pelayanan kesehatan pada poli rawat jalan.

- Pada dimensi Responsiveness (daya tanggap) Pada poli rawat jalan, untuk lebih bisa memberikan pelayanan kesehatan yang lebih memperhatikan pasien. diagnosa bisa dilakukan tidak dengan hanya melihat rekam medik namun juga pemeriksaan dengan lebih mendalam sehingga diagnosa yang diberikan bisa lebih tepat. Perlu lebih siapnya pihak rumah sakit untuk selalu siap dengan jumlah pasien yang bisa membludak setiap harinya dengan menambahkan jumlah tenaga pada masing-masing sektor yang dirasa masih kurang.
- Pada dimensi Assurance diperlukan sikap yang lebih ramah para petugas Pada bagian information center agar masyarakat lebih bisa menangkap informasi yang diberikan petugas informasi. Dengan sikap yang ramah maka pasien bisa merasa selalu nyaman.
- pada dimensi Tangibles (Bukti Fisik) dengan memperbaiki penataan ruang tunggu terutama pada pelayanan rawat jalan dengan membedakan ruang tunggu per ruang poli pelayanan kesehatan agar terlihat lebih tertata dan meningkatkan kenyamanan pasien. dan menata kembali ruang tunggu pada loket pendaftaran agar tidak mengganggu bagian lobby utama yang menjadi jalur utama RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul. 1995. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan : Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Dwiyanto, Agus. 2005. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta.
- Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik : Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Jogjakarta: Gavamedia
- Hardjosoedarmo, Soewarso. 2002. *TQM*. Yogyakarta: Andi Offset
- Herdiansyah, Haris. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba humanika.
- Hermansyah, H. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif, Seni dalam Memahami Fenomena Sosial*. Yogyakarta: Greentea Publishing.

- Jasfar, Farida. 2005. *Manajemen Jasa Pendekatan terpadu*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Kartono, Kartini. 2009. *Pengantar Metodologi Riset Sosial*. Bandung: Mandar Maju
- Levei dan Loamba dalam Stefanus, et.al. *Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Non Kuota (JAMKESDA dan SPM)*, (Jurnal Administrasi Publik)
- Matthew & Huberman, A Michael. *Analisis Data Kualitatif : Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta: UI-Perss
- Moenir, H.A.S. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Moleong, Lexy J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remeja Roesdakarya
- Nawawi, Hadari. 1993. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Parasuraman, et. Al. *A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research* vo.64 (journal of marketing: 1988)
- Parasuraman, et. Al. *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality* vol.64 (journal of retailing: 1988)
- Patton, Michael Quinn. 2006. *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ratminto & Septi Winarsih, atik. 2005. *Manajemen Pelayanan dan Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter, dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Setijaningrum, Erna. 2009. *Inovasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Kanisius
- Singarimbun, Masri dan Sofyan Efendi. 1985. *Metode Penelitian Survei*. LP3E
- Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfa Beta .
- Suharsimi, Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta.
- Tjiptono & Diana, Anastasia. 2003. *TQM Edisi Revisi*. Yogyakarta: Andi.
- Tjiptono, Fandy. 2004. *Sevis, Quality, Satisfaction*. Jakarta: Andi.