

PELAYANAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN KEPUASAN MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT PANGLIMA SEBAYA KABUPATEN PASER

SOLEH ISKANDAR¹

ABSTRAK

Soleh Iskandar, Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser. Di bawah Bimbingan Prof. Dr. Masjaya, M.Si dan Dr. Muh. Jamal, M.Si. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Panglima Sebaya dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat di Kabupaten Paser. Sumber data penelitian ini melibatkan Direktur RSUD Panglima Sebaya, Dokter Umum dan Spesialis, Kepala Tata Usaha (Administrasi), Paramedis, Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan. RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser.

Teknik pengumpulan data melalui observasi berperan serta (participant observation), wawancara mendalam (indepth interview), dan dokumentasi, yang selanjutnya di analisis dengan menggunakan teknik kualitatif yang dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus pada tahap penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dalam hubungan antara dokter-pasien yang terjadi di Rumah Sakit Panglima Sebaya sejauh pengamatan peneliti dan fakta dilapangan yang terekam dalam wawancara bahwa dokter telah melakukan tugas dan kewajibannya secara profesional. Dokter yang bekerja di Rumah Sakit Panglima Sebaya berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang prima sesuai dengan kompetensi dasar yang dimiliki dokter. Kenyamanan Pelayanan (Aminities). Menjadi pasien rumah sakit secara alamiah adalah keadaan terpaksa dimana seseorang membutuhkan penanganan medis segera. Kondisi terpaksa menjadi konsumen sering berhadapan dengan keterbatasan yang ada di unit pelayanan kesehatan Rumah Sakit Panglima Sebaya. Proses administrasi yang berbelit-belit membuat pasien dibiarkan menunggu lama secara tidak langsung mengurangi jaminan kesembuhan pasien karena terlambat mendapatkan penanganan. Penerimaan Pelayanan Kesehatan (Acceptable). Semakin tingginya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan yang efektif dan efisien, mau tidak mau memacu Rumah Sakit Panglima Sebaya agar berupaya memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut. Berbagai upaya pun ditempuh agar harapan pasien terwujud. Pelayanan prima yang dilakukan oleh Rumah Sakit Panglima Sebaya sangat erat kaitannya dengan kepuasan pasien dalam berobat

Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan, Meningkatkan Kepuasan Masyarakat

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: solehiskandar31@gmail.com

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Panglima sebaya 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. Menurut UU Kesehatan, pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya. Konsekuensi logis dari hal tersebut adalah bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan lebih banyak berorientasi pada aspek sosial kemanusiaan sebagai sarana untuk pengabdian terhadap kepentingan masyarakat. Kepentingan masyarakat dalam hal ini adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

Berkaitan dengan hal di atas, hasil pengamatan awal yang dilakukan penulis di beberapa bagian Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser diketahui bahwa pada umumnya pasien mengeluh dengan hubungan dokter-pasien (*doctor-patient*), kenyamanan pelayanan (*Aminities*), mutu pelayanan kesehatan (*Quality*). Kedisiplinan petugas memberikan pelayanan, tanggungjawab petugas termasuk memberikan kemampuan petugas memberikan pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya untuk mendapatkan pelayanan, kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang sudah ditetapkan, ketepatan pelaksanaan terhadap jadwal waktu pelayanan, kenyamanan dilingkungan unit pelayanan, keamanan pelayanan di unit pelayanan dan antrian pada saat pengurusan administrasi yang mampu mencapai 15 sampai 20 menit. Hal ini merupakan salah satu penyebab rendahnya jumlah kunjungan di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser .

Rumusan Masalah

Bertolak dari latar belakang di atas, maka yang menjadi permasalahan yang akan dibahas yaitu : Bagaimana Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepuasan masyarakat di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser?

Tujuan Penelitian

Sesuai dengan pokok permasalahan yang ada, tujuan penelitian ini yaitu : Untuk Mengetahui dan mendeskripsikan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Panglima Sebaya dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat di Kabupaten Paser.

Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini mengarah kepada aspek berikut :

- Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam rangka pengembangan konsep manajemen Rumah Sakit sebagai salah satu cabang ilmu pengetahuan yang pada saat ini mendapat perhatian dari para ahli

manajemen .

- Sebagai masukan bagi manajemen Rumah Sakit Panglima Sebaya untuk lebih meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat Kabupaten Paser.
- Sebagai bahan dan kajian informasi bagi berbagai pihak khususnya mereka yang tertarik melakukan studi penelitian tentang manajemen pelayanan Rumah Sakit .

KERANGKA DASAR TEORI

Teori dan Konsep

Tidak bisa dipungkiri bahwa peradaban manusia tidak bisa dipisahkan dari Perkembangan ilmu dan teknologi sekarang ini dan masa depan. Demikian pesatnya kemajuan sains seiring perubahan waktu. Hampir tidak terelakan lagi, aspek kehidupan harus menyesuaikan dengan arah perubahan tersebut. Pelayanan kesehatan pun demikian, sebagai akibat dari pergeseran pemanfaatan sumber daya yang menuntut efisien dan akselerasi.

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.

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Artinya objek yang dilayani adalah masyarakat yang terdiri dari individu, golongan, dan organisasi (sekelompok organisasi).

Pelayanan Kesehatan

Notoadmodjo (2005:4), upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Sejalan dengan hal tersebut, berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 11 pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah "setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Jenis-jenis dalam memberikan pelayanan kesehatan fasilitas yang disediakan Rumah Sakit minimal wajib di sediakan oleh rumah sakit meliputi: (1) Pelayanan Gawat Darurat, (2) Pelayanan Rawat Jalan, (3) Pelayanan Rawat Inap, (4) Pelayanan Bedah, (5) Pelayanan Persalinan dan Perinatologi, (7) Pelayanan Intensif, (8) Pelayanan Radiologi, (9) Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik, (10) Pelayanan Rehabilitas Medik, (11) Pelayanan Farmasi, (12) Pelayanan Gizi, (13) Pelayanan Keluarga Miskin, (14) Pelayanan Rekam Medis, (15) Pengelolaan Limbah (16) Pelayanan Administrasi Manajemen, (17) Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah, (18) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah, (19) Pelayanan Laundry, (20) Pelayanan Pemeliharaan Rumah Sakit, (21)

Mutu Pelayan Kesehatan

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.

Definisi Konsepsional

Dari uraian diatas maka definisi konsepsional pelayanan kesehatan dalam kepuasan masyarakat adalah aktivitas yang dirasakan dari hubungan kegiatan pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan yang mampu memenuhi harapan, keinginan, dan kebutuhan serta mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat dalam hal hubungan dokter dengan Pasien (*Doctor-Patient*), Kenyamanan Pelayanan (*Aminities*), Penerimaan Pelayanan Kesehatan (*Acceptable*), dan Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality*)

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Sesuai dengan judul penelitian ini, maka jenis penelitian yang dipergunakan penulis dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Arikanto (2002:213) bahwa penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan.

Lokasi Penelitian

Tempat dimana penulis meneliti adalah di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser

Fokus Penelitian

Adapun fokus penelitian dalam skripsi yang berjudul Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser adalah sebagai berikut:

1. Hubungan Dokter-Pasien (*Doctor-Patient*)
2. Kenyamanan Pelayanan (*Aminities*)
3. Penerimaan Pelayanan Kesehatan (*Acceptable*)
4. Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality*)

Sumber Data

Pemilihan dan pengambilan sumber data dilakukan secara *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.

Jumlah responden penelitian ini adalah 10 (sepuluh) orang adalah informasi yang berkompeten dan berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Alasan utama pengambilan jumlah responden tersebut adalah adanya

keterbatasan dari peneliti sendiri baik itu waktu, biaya, maupun kemampuan peneliti sendiri. Dalam penelitian ini yang menjadi *key informant* (Informasi Kunci) adalah:

- a. 1 (satu) orang Kepala Rumah Sakit Panglima sebaya
- b. 3 (tiga) orang dokter adalah : 1 orang dokter Umum, 1 orang dokter Spesialis Kandungan, dan 1 orang dokter Spesialis Penyakit Dalam
- c. 7 (tujuh) orang perawat sebagai *Informant* (Informasi) adalah orang yang berkompeten dalam bidang-bidang yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Informasi dalam penelitian ini adalah : 4 (empat) orang paramedis dan 3 (tiga) orang pelayanan administrasi.
- d. Informasi lainnya yaitu yang pemilihannya dilakukan dengan menggunakan data *accidental* yaitu pemilihan informasi secara kebetulan ada pada saat penulis melakukan penelitian

Teknik Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data tersebut adalah sebagai berikut:

1. Penelitian Lapangan
 - a. Metode pengamatan langsung / Observasi
 - b. Wawancara
 - c. Dokumenter
2. Penelitian Kepustakaan

Analisis Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik analisis data model interaktif dari Matthew B. Milles dan A. Michael Huberman (2007:15-20) yaitu analisis terdiri dari beberapa alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Kabupaten Paser

Berdasarkan pengesahan UU Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan UU Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan bahwa awalnya Kabupaten Paser adalah Kabupaten Pasir sebagai daerah otonomi Kalimantan Timur, dengan sebutan Daerah Swatantra Tingkat II Pasir.

Melalui perjuangan Bupati Paser H.M. Ridwan Suwidi dan Wakil H.M. Hatta Garit waktu itu, Kabupaten Pasir berubah nama menjadi Kabupaten Paser yang ditandai dengan terbitnya Peraturan Pemerintah No. 49 Tahun 2007.

Visi dan Misi

Visi

Bupati dan Wakil Bupati Paser, hasil pemilihan kepala daerah tahun 2010, menetapkan visi yang akan menjadi arah penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dalam lima tahun ke depan, yaitu: "Menuju Masyarakat Kabupaten Paser yang Agamis, Sejahtera dan Berbudaya".

Misi

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah beserta komponen-komponennya agar visi yang ditetapkan berhasil diwujudkan dengan baik. Untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan, maka disusunlah misi sebagai berikut:

- Mengembangkan Ekonomi Kerakyatan;
- Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia;
- Menumbuhkembangkan Kehidupan Masyarakat yang Berbudaya;
- Mewujudkan Kabupaten Konservasi;
- Meningkatkan Pelayanan Prasarana Wilayah.

Legalitas Dan Informasi

Struktur Organisasi RSUD Panglima Sebaya ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Paser

Rumah Sakit Baru

Nama Rumah sakit : RSUD Panglima Sebaya
 Alamat : Jl. Kesuma Bangsa KM 5 Tana Paser
 Nomor telp & Fax : 0852133968 dan 082254091365
 Status Kepemilikan : Pemerintah Daerah Kabupaten Paser Kaltim
 Kelas : C Luas
 Tanah : 7 Hektar / 70.000 m²
 Luas Bangunan : 19.947,98 m²
 Tahun Pembangunan : 2009
 Tahun operasional : 2012
 Sumber Dana, RSUD Panglima Sebaya merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Paser dengan pendanaan di bebaskan kepada APBD Kabupaten Paser yang pada tahun 2014 sebesar Rp. 83.144.882.086.00

Dokter Melayani

Ketenagaan RSUD

Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya saat ini berjumlah 602 orang yang terdiri dari 248 orang berstatus PNS/CPNS dan 354 orang dengan status Kontrak/ Honorer.

Adapun Jumlah kunjungan pasien pada Rawat Jalan dan Rawat Inap berbagai unit pelayanan pada tahun 2014 adalah sebagai berikut:

Tabel Jumlah Kunjungan

No	Jenis Pelayanan	Tahun					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	Rawat Jalan	46.224	51.774	60.216	56.248	51.500	62.079
2	Rawat Inap	8.248	7.721	7.616	9.190	10.192	12.306

Sumber : Rekam Medik RSUD Panglima Sebaya 2014

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada pembahasan dalam sub bab ini, penulis akan membahas mengenai hasil-hasil penelitian yang diperoleh dari lapangan. Dalam pembahasan ini akan berisi mengenai rangkaian dari suatu penelitian ilmiah untuk mengetahui gambaran yang terjadi mengenai “Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser”.

Hubungan Dokter-Pasien (Doctor-Patient)

Menyangkut kepuasan pelayanan di Rumah Sakit Panglima Sebaya perihal hubungan dokter-pasien (doctor-patient) perlu diuraikan terlebih dahulu hak dan kewajiban antara dokter dan pasien. Hal ini dimaksudkan agar tidak ada kerancuan dalam penelitian. Mengingat tanggung jawab seorang dokter kepada pasien menyangkut aspek jasmani dan rohani (psikologis) adalah menjadi tugas pokok dokter, maka perlu dipahami payung hukum yang berlaku di Indonesia. Juga sebagai pasien telah diatur dengan baik meliputi hak dan kewajiban, serta kualitas pelayanan yang akan diterima.

Implementasi Lapangan Antara Dokter-Pasien

Dalam hubungan antara dokter-pasien yang terjadi di Rumah Sakit Panglima Sebaya sejauh pengamatan peneliti dan fakta di lapangan yang terekam dalam wawancara bahwa dokter telah melakukan tugas dan kewajibannya secara profesional. Dokter yang bekerja di Rumah Sakit Panglima Sebaya berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang prima sesuai dengan kompetensi dasar yang dimiliki dokter meliputi 7 area kompetensi utama yaitu: 1) Keterampilan komunikasi efektif. 2) Keterampilan klinik dasar. 3) Keterampilan menerapkan dasar ilmu klinik, biomedik, epidemiologi, dan perilaku dalam praktik kedokteran. 4) Keterampilan pengelolaan masalah kesehatan pada individu, keluarga, maupun masyarakat dengan cara yang holistik, komprehensif, berkesinambungan, terkoordinasi dan dalam konteks Pelayanan Kesehatan Primer. 5) Memanfaatkan, menilai secara kritis dan mengelola informasi. 6) Mawas diri dan mengembangkan diri/belajar sepanjang hayat. 7) Menjunjung tinggi etika, moral dan profesionalisme dalam praktik.

Pasien yang belum memahami rujukan menggunakan layanan pihak ketiga seperti BPJS atau Jamkesmas perlu mendapatkan edukasi. Dokter sebagai pemberi layanan medis, bisa memberikan second opinion. Namun tetap sesuai dengan ketentuan penjamin yaitu pasien dengan layanan BPJS tidak bisa langsung ke rumah sakit tipe B, tanpa adanya rujukan dari rumah sakit tipe C.

Kenyamanan Pelayanan (Aminities)

Keterbatasan Rumah Sakit Panglima Sebaya dalam menyediakan obat-obatan mendapatkan keluhan dari pasien dan masyarakat. Kurangnya stok obat-obatan mengakibatkan masyarakat kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar. Kondisi ini seharusnya tidak berlanjut berlaru-larut. Apalagi jika masyarakat tidak mampu dan harus menebusnya di luar rumah sakit, sementara layanan kesehatan menggunakan BPJS, tentunya ada biaya ekstra yang dikeluarkan pasien.

Prosedur administrasi Rumah Sakit Panglima Sebaya yang tidak efektif dan

efisiensi seringkali menyebabkan antrian pasien yang panjang, terlebih lagi dengan ruang tunggu yang tidak memiliki sarana dan prasarana yang memadai seperti AC atau Kipas Angin menyebabkan ruangan menjadi panas, gerah, dan sesak, sehingga menyebabkan banyak pasien mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit Panglima Sebaya.

Hak-hak konsumen di atas, harus dipahami karyawan rumah sakit, sehingga tidak terjadi pelanggaran atasnya.

Penerimaan Pelayanan Kesehatan (Acceptable)

Semakin tingginya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan yang efektif dan efisien, mau tidak mau memacu Rumah Sakit Panglima Sebaya agar berupaya memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut. Berbagai upaya pun ditempuh agar harapan pasien terwujud. Pelayanan prima yang dilakukan oleh Rumah Sakit Panglima Sebaya sangat erat kaitannya dengan kepuasan pasien dalam berobat.

Terkadang calon pasien UGD tidak mendapatkan pertolongan pertama yang memuaskan. Hal ini diungkapkan oleh informan MIS saat mendapati dokter UGD tidak standby saat dirinya membutuhkan pertolongan pertama.

Ditinjau dari aspek praktis, pelayanan prima memiliki beberapa kriteria. Yang pertama adalah masalah kesederhanaan pelayanan. Pada umumnya pasien rumah sakit hanya tahu bahwa ketika ia mengalami kesakitan dan datang ke rumah sakit, dia menginginkan pelayanan yang sesegera mungkin sehingga dia bisa segera terlepas dari kesakitannya. Proses administrasi yang panjang dan berbelit belit dapat menambah beban pasien dalam berobat dan kerugiannya juga akan memperburuk kondisi psikologis pasien.

Kriteria kedua adalah kejelasan dan kepastian pelayanan. Hal ini meliputi kejelasan akan proses arus kerja dalam pelayanan, pencatatan kegiatan pelayanan, tata cara pengolahan biaya atau tarip, dan konsistensi informasi.

Yang ketiga adalah bagaimana keamanan dan kenyamanan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. seperti yang telah disampaikan sebelumnya bahwa pasien yang datang ke rumah sakit selain membawa beban fisik maupun psikis, juga membawa beban kesakitan sosial. Keamanan dan kenyamanan ini terkait dengan bagaimana fasilitas yang terdapat di rumah sakit tersebut perlu diperhatikan. Peralatan yang harus memenuhi standar, ruang tunggu yang nyaman, pelayanan yang sesuai dengan standar, dan penampilan baik tenaga medis, paramedis, maupun non paramedis yang simpatik.

Kriteria keempat adalah bagaimana rumah sakit itu memberikan keterbukaan informasi kepada pasien, baik informasi mengenai instrumen pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut, maupun mengenai hal-hal yang terkait dengan pelayanan per individual. Peneliti menilai bahwa kualitas pelayanan tidak bisa serta merta menyangkut kualitas pelayanan dokter semata. Memang rumah sakit hakekatnya adalah layanan medis, akan tetapi terdapat serangkaian proses administrasi dan non medis yang harus dilaksanakan oleh pasien sebelum akhirnya menerima jasa utama yakni pelayanan kesehatan, oleh

karenanya mencari keterangan dari pasien, tenaga medis dan juga staf juga dilakukan oleh peneliti.

Mutu Pelayanan Kesehatan (Quality)

Guna meningkatkan pelayanan, pihak rumah sakit telah menyediakan kotak saran dan sms service. Dimaksudkan agar memperoleh feedback berupa saran atau informasi otentik sesuai dengan pengalaman pribadi pasien atau pengunjung berkaitan pelayanan rumah sakit. Dengan demikian pihak rumah sakit dapat menginstropeksi diri dan terus memberikan pelayanan prima. akan tetapi sejauh ini informasi yang didapat masih seputar keluhan-keluhan pasien, belum ada gagasan dan pemikiran pembaharuan yang kritis.

Prinsip Penyusunan dan Penetapan SPM

Di dalam menyusun SPM, Rumah Sakit perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut: Konsensus, Sederhana, Nyata, Terukur, Terbuka, Terjangkau, Akuntabel, dan Bertahap. Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam pendekatan untuk mencapai pelayanan prima melalui peningkatan mutu pelayanan, yaitu sebagai berikut:

Pelanggan dan harapannya

Organisasi pelayanan kesehatan mempunyai banyak pelanggan potensial. Harapan mereka harus diidentifikasi dan diprioritaskan lalu membuat kriteria untuk menilai kesuksesan.

Perbaikan kinerja

Bila harapan pelanggan telah diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi dan melaksanakan kinerja staf dan dokter untuk mencapai konseling, adanya pengakuan, dan pemberian reward.

Proses perbaikan

Proses perbaikan juga penting. Sering kali kinerja disalahkan karena masalah pelayanan dan ketidakpuasan pelanggan pada saat proses itu sendiri tidak dirancang dengan baik untuk mendukung pelayanan. Pada bagian pelayanan spesialis kandungan warga pengguna jasa kesehatan Rumah sakit Panglima Sebaya masih dikategorikan baik.

Budaya yang mendukung perbaikan terus menerus

Peningkatan mutu pelayanan yang berkesinambungan menjadi salah satu kunci penting dalam menghadapi era globalisasi yang mengisyaratkan bahwa pelayanan harus dilakukan sesuai standar dan memenuhi kaidah-kaidah mutu yang berorientasi kepada kepentingan konsumen, berarti penyedia layanan harus terus beradaptasi dengan kebutuhan konsumen. Sebagai pasien, mereka selalu menilai pelayanan-pelayanan yang diterima (medis atau non-medis). Untuk pelayanan petugas, yaitu kecepatan pelayanan, penampilan petugas, kepercayaan dan komunikasi, harapan pasien masih belum terpenuhi karena ada yang belum sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit yang semestinya.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan, wawancara, dan dokumentasi yang

dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa:

Dalam hubungan antara dokter-pasien yang terjadi di Rumah Sakit Panglima Sebaya sejauh pengamatan peneliti dan fakta di lapangan yang terekam dalam wawancara bahwa dokter telah melakukan tugas dan kewajibannya secara profesional. Dokter yang bekerja di Rumah Sakit Panglima Sebaya berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang prima sesuai dengan kompetensi dasar yang dimiliki dokter meliputi 7 area kompetensi utama yaitu: Keterampilan komunikasi efektif., Keterampilan klinik dasar., Keterampilan menerapkan dasar ilmu klinik, biomedik, epidemiologi, dan perilaku dalam praktik kedokteran. Keterampilan pengelolaan masalah kesehatan pada individu, keluarga, maupun masyarakat dengan cara yang holistik, komprehensif, berkesinambungan, terkoordinasi dan dalam konteks Pelayanan Kesehatan Primer.

Yang harus disadari oleh pihak Rumah Sakit Panglima Sebaya selaku penjual jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah berhadapan dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran juga merupakan Undang-Undang yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi pasien. Dengan demikian pihak Rumah Sakit Panglima Sebaya menjadi profesional dan komitmen dalam memberikan kenyamanan pelayanan. Karena tidak menutup kemungkinan dengan adanya payung hukum ini, masyarakat sebagai konsumen / pasien dapat mengadukan secara pidana dan perdata bila merasa dirugikan oleh pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Panglima Sebaya.

Semakin tingginya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan yang efektif dan efisien, mau tidak mau memacu Rumah Sakit Panglima Sebaya agar berupaya memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut. Berbagai upaya pun ditempuh agar harapan pasien terwujud. Pelayanan prima yang dilakukan oleh Rumah Sakit Panglima Sebaya sangat erat kaitannya dengan kepuasan pasien dalam berobat. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus dapat memenuhi lima dimensi mutu yaitu: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy.

Kepedulian terhadap pelanggan adalah prinsip utama perbaikan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan. Karenanya pelanggan menjadi fokus utama. Seorang pasien sebagai pelanggan (konsumen) tidak hanya menginginkan kesembuhan dari penyakit yang diderita, tetapi juga merasakan dan menilai bagaimana ia di perlakukan dalam proses pelayanan. Ketika ditanya apakah penyedia pelayanan kesehatan peduli kepada pelanggan, mereka pasti menjawab mereka peduli kepada pelanggan. Akan tetapi ketika pertanyaan menjadi lebih spesifik mengenai kualitas pelayanan baik dari waktu, perlakuan, sikap, dan lain sebagainya pada umumnya mereka menjawab “kurang maksimal”.

Saran

Disampaikan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan terhadap pelayanan Rumah sakit sebagai berikut:

1. Pihak manajemen Rumah Sakit harus meningkatkan kualitas pelayanan dan profesionalismenya terhadap pelanggan (pasien), Rumah Sakit Panglima Sebaya, merupakan bidang pelayanan jasa kesehatan dan wajib memperhatikan kepuasaan pelanggannya.
2. Pihak Manajemen Rumah Sakit diperlukan konsep "*Best Value*" yakni konsep atau prinsip yang mewajibkan unit kerja pemberi jasa pelayanan publik untuk memberikan jasa pelayanan terbaik (*Best Value*). Prinsip ini harus dijalankan secara konsisten dan komitmen, setiap unit kerja harus melakukan perbaikan terus-menerus dengan mengkombinasikan prinsip ekonomi, efisiensi, dan efektivitas dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.
3. Pihak Manajemen Rumah Sakit, dalam melakukan target kerja jangka panjang, menengah, dan pendek, pembuatan prioritas merupakan syarat mutlak untuk melakukan review kinerja. Review ini berfungsi untuk mengidentifikasi kelemahan-kelemahan yang muncul selama proses implementasi pelayanan kesehatan. Sehingga dalam saat yang bersamaan perbaikan terus-menerus dapat diupayakan pada setiap lini jasa pelayanan.
4. Pihak Manajemen Rumah Sakit untuk memperhatikan kemampuan petugas pelayanan Rumah Sakit dalam meningkatkan kemampuan pegawai melalui pendidikan dan pelatihan. Kemudian membudayakan kesopanan dan keramahan Petugas Pelayanan kepada pasien

Daftar Pustaka

- Azhar, azrul, 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Pustaka Sinar Harapan*, Jakarta.
- Assael H, *Customer Behavior and Marketing Action*, (Boston M asachusetts: PWS-Kelling Publishing Company, 1994).
- Depatemen Kesehaytan RI. 2009. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Entjang, Indan, 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Alumni Bandung, bandung.
- Effendi, Nasrul, 1998, *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1998.
- Floran Han and Debbie Leong.1996. *Productivity and Service Quality an Essential Reading for Service Providers*. Singapore:Prentice Hall.
- Gaspers, Vincent, (1990) *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*, Penerjemah Sampan Lukman (1999), GM Indonesia, Jakarta.
- Goetsch dan S. Davis.1994. *Introduction to Total Quality :Quality Productivity, Competitiveness*. Englewood Cliffs. N.J: Prentice Hall.Inc.
- Himpunan Nomenklatur PPTI Bidang Kesehatan. 1993, Depkes RI, Harapan, Jakarta
- Irawan. 2003. *Manajemen Pemasaran Modern*,. (Liberty:Yogyakarta. Boyd, Harper
- Kotler, Philip Dan Kevin Lane Keller. 2007. *Manajemen Pemasaran. Edisi Kedua Belas*. Indeks : Jakarta
- Kaelan, M.S, 2005, *Metode Penelitian Kualitatif Bidang Filsafat*. Paradigman,

- Yogyakarta.
- Kurniawan, Agung, 2005, *Transformasi Pelayanan Publik*. Pembaharuan, Yogyakarta.
- Laksana, K. Harimukti, 1994, *Kamus Sinonim Bahasa Indonesia*. Nusa Indah, Jakarta.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik*.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004 *Tentang Pedoman Tata Laksanaan Pelayanan Umum*, Indonesia, Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Jakarta. Departemen Kesehatan.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 340/Menkes/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Moelong, Lexi, J, 2000, *Metodologi Penelitian kualitatif*. PT. Remaja Rosda karya, Bandung.
- Moenir, A. S, 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Mahmudi, 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, Unit Penerbitan dan Percetakan Akademi Manajemen Perusahaan YKPN. Yogyakarta.
- Milles, Matthew B. A. Michael Huberman, 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Penerjemah Tjejep Rohendi Rohadi, UI Press, Jakarta.
- Mina Rahmayanti, *Manajemen Pelayanan Prima*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010).
- Notoadmodjo, Soekidjo, 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PN Balai Pustaka, Jakarta.
- Nawawi, Hadari, 1990. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Gajahmada University Press, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, soekidjo, 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Poerwandari, E. K. (2007). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta : LPSP3 UI
- Pohan, Imbalo, 2003. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Kesaint Blanc, Jakarta.
- Philip Kotler and Gery Amstrong, 1994. *Marketing Principles*. New jersey :Prentice Hall Inc
- Ricky W.Griffin,1999. *Management*. Boston:Houhton Miffin Company
- Soebroto , Thomas, 1994, *Undang-Undang Kesehatan*. Dahara Prize. Jakarta.
- Tjiptoherijanto, Prijino, dan Budi Soesetyo, 1994. *Ekonomi Kesehatan*. Reneke Cipta, Jakarta.
- Tjiptono, F. dan Diana, A. 2003. *Total Quality Management* . Edisi Revisi. Yogyakarta : Andi offset