



Tinjauan Kualitas Pelayanan Di Bangsal At-Tin Ditinjau Dari Dimensi Mutu Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo

Febby Hutama Putra Ennando¹, Hesty Latifa Noor², Agus Trijono³

^{1,2,3} Universitas Duta Bangsa Surakarta, Indonesia

febihutama@gmail.com

Abstract: The quality of health services is the degree of perfection of health services that are in accordance with professional standards and service standards by using the potential resources available in the hospital. The purpose of this study was to determine the Quality of Service in At-Tin Ward Reviewed from Quality Dimensions at PKU Muhammadiyah Hospital Sukoharjo. This research method is qualitative, namely a research procedure that produces descriptive data to determine the Quality of Service in At-Tin Ward Reviewed from Quality Dimensions at PKU Muhammadiyah Hospital Sukoharjo. The population in this study were the Head of PMKP, Head of Inpatient Room, Nursing Officer, IPSRS Officer, CS Officer and patients. The variables used in this study are Service Quality, with three dimensions of tangible quality, reliability, responsiveness. conducted in July 2024 to August 2024. The research instruments include observation guidelines, interview guidelines, Data Collection, Data Reduction, Data Display, Conclusion Drawing. The results of the study show Physical Evidence (Tangible) on the aspect of cleanliness. The cleaning staff carries out their duties well, the Aspect of the Availability of Medical Equipment is considered to be in accordance with the standards set for type C hospitals, the aspect of the condition of the ward room can be said to be not good enough, Reliability of officers has sufficient knowledge regarding the procedures and procedures for serving patients, Responsiveness is good quality of service in terms of communication, speed of service, and friendliness of staff. The conclusion of this study is that the Cleanliness Aspect still needs to be improved, Availability of medical devices for respiratory aids needs to be improved, Room conditions in the adult ward still need to be improved, Accurate and Reliable Service Medical personnel in the adult Inpatient ward have shown good competence in carrying out their duties, but there is no clear SOP regarding service times.

Keywords: Service Quality, Quality, Dimension, Service quality, Hospital

Abstrak: Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit. tujuan penelitian ini untuk mengetahui Kualitas Pelayanan di Bangsal At-Tin Ditinjau Dari Dimensi Mutu di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Metode penelitian ini adalah kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Di Bangsal At-Tin Ditinjau Dari Dimensi Mutu di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Populasi dalam penelitian ini adalah Kepala Bagian PMKP, Kepala Ruang Rawat Inap, Petugas Perawat, Petugas IPSRS, Petugas CS dan pasien. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini Kualitas Pelayanan, dengan tiga dimensi mutu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*. dilaksanakan pada bulan Juli 2024 sampai Agustus 2024. instrumen penelitian meliputi pedoman observasi, pedoman wawancara, *Data Collection* (Pengumpulan Data), *Data Reduction* (Reduksi Data), *Data Display* (Penyajian Data), Penarikan Kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan Bukti Fisik (*Tangible*) pada aspek kebersihan Petugas kebersihan melaksanakan tugasnya dengan baik, Aspek Ketersediaan Alat Medis dinilai sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk rumah sakit tipe C, Aspek kondisi ruangan bangsal dapat dikatakan belum cukup baik, Keandalan (*Reliability*) petugas memiliki pengetahuan yang cukup mengenai prosedur dan tata cara pelayanan kepada pasien, Daya Tanggap (*Responsiveness*) kualitas pelayanan yang baik dalam hal komunikasi, kecepatan pelayanan, dan keramahan staff. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Aspek Kebersihan masih perlu ditingkatkan, Ketersediaan alat medis alat bantu pernapasan perlu ditingkatkan, Kondisi ruangan di bangsal dewasa masih perlu ditingkatkan, Pelayanan Secara Akurat dan Terpercaya Petugas medis yang ada di bangsal Rawat Inap dewasa telah menunjukkan kompetensi yang baik dalam menjalankan tugasnya, namun tidak ada SOP yang jelas mengenai waktu layanan.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Dimensi Mutu, Kualitas Pelayanan, Rumah Sakit

1. PENDAHULUAN

Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan memperbesar pengetahuan kita terhadap industri jasa pelayanan kesehatan. Pada Pasal 42 ayat 1 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan menyebutkan pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya. Pelayanan kesehatan merujuk pada semua jenis kegiatan dan layanan yang diberikan untuk meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan individu atau kelompok.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar dan efisien serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Alfina 2019).

Standar pelayanan rumah sakit menjadi pedoman bagi rumah sakit di Indonesia dalam menjamin pelayanan kesehatan yang dimuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 yang meliputi jenis-jenis pelayanan. Indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit yang meliputi 21 jenis layanan termasuk didalamnya adalah pelayanan rawat inap.

Terdapat lima belas indikator standar pelayanan yang ada di rawat inap rumah sakit yaitu: pemberi layanan, dokter penanggung jawab pasien, ketersediaan pelayanan, jam kunjung dokter spesialis, kejadian infeksi pasca operasi, kejadian infeksi nosokomial, tidak adanya pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian, kematian pasien ≥ 48 jam, kejadian pulang paksa, kepuasan pelanggan, rawat inap pasien TB, ketersediaan pelayanan jiwa, tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri, kejadian *re-admission* pasien gangguan jiwa dalam waktu lebih kurang satu bulan dan lama hari perawatan pasien gangguan jiwa. Sebagai layanan kesehatan, kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Kepuasan dimulai dari penerimaan pasien pada saat pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Kemampuan rumah sakit dalam menyampaikan kualitas pelayanan kesehatan yang baik merupakan harapan bagi setiap masyarakat ketika datang untuk melakukan konsultasi atas permasalahan kesehatan yang sedang mereka rasakan.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang berada di Kabupaten Sukoharjo. Terletak di jantung kota Sukoharjo, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo sangat mudah untuk dijangkau oleh masyarakat Sukoharjo dan sekitarnya yang terletak di Jalan Mayor Sunaryo No. 37 Sukoharjo.

Rumah sakit ini memiliki sarana dan prasarana fisik berupa Unit Instalasi Rawat Inap (At-Tin, Al-Kautsar, dan Al-Fath) yang berada di lantai 3 rumah sakit. Penelitian ini merujuk ke bangsal At-Tin karena bangsal ini memiliki tingkat hunian yang tinggi. Tingkat hunian yang tinggi seringkali dikaitkan dengan penurunan kualitas pelayanan, dalam kondisi tersebut memberikan peluang untuk mengidentifikasi penerapan dimensi mutu di Bangsal At-Tin Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

Berdasarkan data dapat diketahui bahwa bangsal At-Tin memiliki jumlah tempat tidur tersedia yaitu 24 tempat tidur lebih banyak dari bangsal yang lain serta memiliki tingkat hunian yang tinggi. Sementara, dari hasil observasi yang dilakukan peneliti menemukan permasalahan dilihat dari dimensi *Tangible* (bukti fisik) kondisi ruangan di bangsal At-Tin masih terdapat kekurangan yang harus diperbaiki. Terdapat beberapa cat tembok yang mengelupas, pendingin ruangan yang bocor dan bau tidak sedap di kamar mandi. Kondisi fisik yang kurang optimal ini dapat memberikan kesan yang kurang baik pada pasien dan keluarga, serta mengganggu kenyamanan pasien selama menjalani perawatan. Dilihat dari dimensi *Reliability* (keandalan) kemampuan petugas bangsal At-Tin dalam memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan masih terdapat celah kesalahan yang dilakukan pada saat pemberian obat untuk pasien, hal ini tentu sangat berisiko dan dapat membahayakan keselamatan pasien. Penyebab utama masalah ini diduga karena kurang teliti petugas perawat bangsal dengan data pelabelan obat dari apotek, dan dilihat dari dimensi *Responsiveness* (daya tanggap) terdapat permasalahan dimana waktu komplain pasien atau keluarga pasien di bangsal rawat inap ditetapkan ≤ 10 menit, akan tetapi belum ada kebijakan tertulis atau SOP terkait hal tersebut.

Dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Kualitas Pelayanan di Bangsal At-Tin Ditinjau Dari Dimensi Mutu di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo”.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Definisi Rumah Sakit

Di Indonesia Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, rehabilitasi medis dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.34 tahun 2016, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap sarana pelayanan kesehatan di Rumah Sakit wajib membuat rekam medis yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan yang telah diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya (Permenkes RI, 2016).

Rawat Inap

Menurut PMK Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa, pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya.

Rawat Inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, karena penderita harus menginap. Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan ditinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes RI, 2017 yang dikutip dari Suryanti, 2012).

Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah adanya suatu tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan, pelayanan yang berkualitas juga merupakan suatu sikap yang ditunjukkan oleh pegawai yang dapat memuaskan pasien, dan hal ini tetap/sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya dan dapat dipertanggung jawabkan (Suryakerta, 2021).

Kualitas pelayanan kesehatan juga merupakan suatu tingkatan yang menunjukkan kesempurnaan pelayanan kesehatan yang menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan pasien tersebut, maka makin baik pula kualitas pelayanan kesehatannya. Tujuan pelayanan kesehatan pada umumnya adalah untuk memuaskan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga untuk mencapai kepuasan tersebut terdapat beberapa tuntutan kualitas pelayanan prima.

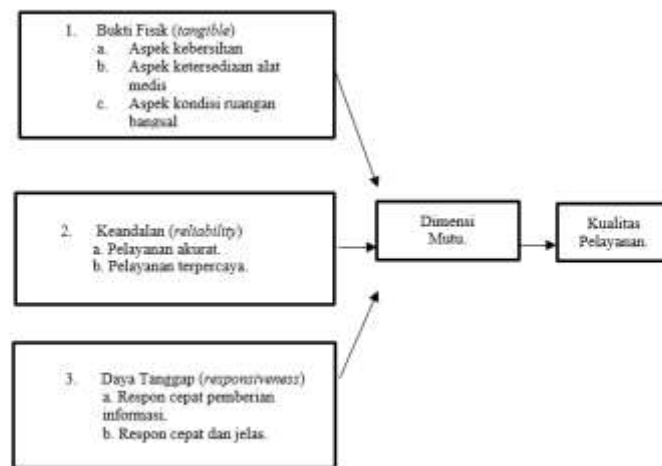
Dimensi kualitas pelayanan jasa menurut Wanarto (2013) dalam Buku Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan Oleh Pelanggan terdapat lima indikator yang menentukan kualitas pelayanan jasa, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan keadaan yang didapatkan oleh seseorang setelah mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang sesuai dengan harapan. Terdapat beberapa manfaat yang diterima oleh instansi dengan tercapainya tingkat kepuasan pelanggan yang tinggi.

Kepuasan pasien merupakan persepsi pasien yang menyatakan suatu harapannya telah terpenuhi. Perasaan senang atau kecewa dari dalam diri seseorang setelah membandingkan antara persepsi atau harapannya terhadap kinerja yang dihasilkan dari suatu produk atau jasa merupakan suatu persepsi kepuasan pada pasien (Gunawan & Saragih, 2019).

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kesan pertama saat berkunjung, informasi yang didapat dari berbagai pihak, pelayanan yang diberikan petugas, dan hingga jaminan yang ditawarkan rumah sakit. Untuk mempertahankan kualitas pelayanan, suatu institusi kesehatan akan mewujudkan empat hal yang diantaranya, memahami *feedback* kepuasan dari pasien terhadap layanan yang diterima, memahami harapan yang diinginkan pasien, melakukan tindakan identifikasi pelanggan, identifikasi mutu layanan terhadap konsumen (Negari, 2020). Berikut ini terdapat beberapa indikator pengukuran tingkat kepuasan pasien menurut Siahnenia (2020),



Gambar 1 Kerangka Konsep

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan panduan bagi peneliti yang berisi prosedur dan teknik perencanaan penelitian, termasuk juga didalamnya strategi yang hendak ditempuh untuk mencapai tujuan penelitian (Sugiyono, 2023). Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif.

Penelitian deskriptif kualitatif juga mempunyai sifat yang mendalam untuk menggambarkan sasaran penelitian, dengan menggunakan metode tersebut peneliti dapat mengetahui Tinjauan Kualitas Pelayanan Di Bangsal At-Tin Ditinjau Dari Dimensi Mutu Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

4. HASIL DAN ANALISA DATA

Hasil Penelitian

1. Bukti Fisik (*Tangible*)

Sebagai dimensi yang dapat dilihat dan digunakan dalam memenuhi kebutuhan pasien dalam hal kenyamanan dan ketenangan selama menjalani perawatan. Dimensi ini adalah bentuk bukti nyata yang ada di bangsal Rawat Inap, mengenai fasilitas yang cukup untuk memberikan yang terbaik kepada pasien. Fasilitas yang dimaksud seperti fasilitas bangunan bangsal, kondisi kebersihan di bangsal dan peralatan medis yang memadai. Permenkes No. 24 Tahun 2016 dalam pasal 15 ayat (1) dan (2) menyatakan bahwa untuk bangunan rumah sakit harus menyediakan fasilitas yang aksesibel guna untuk menjamin terwujudnya kemudahan bagi semua pengguna secara mudah, nyaman, dan mandiri.

a. Aspek Kebersihan

Hasil wawancara peneliti mengenai kualitas pelayanan dari dimensi *Tangible* berdasarkan aspek kebersihan, pihak rumah sakit telah menunjukkan komitmen yang tinggi dalam menjaga kebersihan di bangsal rawat inap. Hal ini dapat dilihat dari adanya petugas *Cleaning Service* yang *stand by* 24 jam, pembagian shift dari shift pagi, siang, dan malam. *Petugas Cleaning Service* itu sendiri tidak di datangkan dari pihak ke 3 tetapi bagian dari rumah sakit itu sendiri, hal ini diperkuat dengan hasil wawancara kepada responden 1 sebagai berikut:

Menurut saya tu kebersihan di tempat ini selalu terjaga, soale kan dari pagi sebelum jam 6 itukan sudah dibersihkan sama petugasnya. Ya kalo dari pasien sendiri kan ya harus menjaga kebersihan untuk soal sampah-sampahnya.

Responden 1 (keluarga pasien)

Berdasarkan hasil wawancara, kebersihan selalu terjaga karena sudah dibersihkan setiap hari sebelum jam 6 pagi oleh petugas kebersihan, responden juga mengingatkan bahwa pasien juga memiliki tanggung jawab untuk menjaga kebersihan dengan membuang sampah pada tempatnya. Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan responden 2 sebagai berikut:

Ee.. oke kalo ruang rawat inap itukan memang sudah ada shift nya ya. Sudah ada Cleaning Service jadi Cleaning service nya itukan selalu stay 24 jam, jadi ee.. ada pembersihan yang dilakukan juga misalkan shift pagi, shift pagi itu ee.. temen temen itu datangnya tidak seperti pelayanan jadi awal ya.. lebih awal dibandingkan layanan gitu. Di rawat inap juga biasane jam 6 jam 7 itu sudah harus bersih gitu.. petugas CS itu harus stand bye karene disini itu kalo untuk CS sendiri itu kita tidak mendatangkan dari pihak ke 3 ya tetapi dengan karyawan, dia merupakan bagian dari rumah sakit

Responden 2 (kepala PMKP)

Berdasarkan hasil wawancara kebersihan di bangsal At-Tin secara umum dinilai baik, petugas kebersihan juga melakukan pembersihan secara rutin baik pagi, siang, maupun malam dan pihak rumah sakit telah berupaya untuk menjaga kebersihan di ruang Rawat Inap hal tersebut sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan serta kepuasan pasien.

b. Aspek Ketersediaan Alat Medis

Berdasarkan dari dimensi *Tangible* dilihat dari ketersediaan alat yang ada mengungkapkan bahwa ketersediaan alat kesehatan juga merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di bangsal Rawat Inap. Beberapa keluarga pasien yang peneliti wawancarai merasa puas dengan sebagian besar pelayanan yang ia terima, hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden 1 sebagai berikut:

ee.. kalo sejauh ini sih sudah cukup baik ya mas, soal' e ibu sendiri dari hari minggu kan dirawat di ICU, di ICU juga bagus terus pindah kemarin baru pindah di bangsal sini ee.. kalo segi alatnya tu fungsi semua tinggal kita kan kalo di bangsal yang jaga kan kita kalo apa-apa habis tinggal lapor ke perawat gitu, kalo di ICU kemarin kan kita cuma tunggu diluar.

Responden 1 (keluarga pasien)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa sarana prasarana di bangsal At-Tin sudah cukup baik, namun masih terdapat beberapa kendala seperti pada pernyataan responden 2 berikut:

Kadang cuma kalo pasien yang mengalami gangguan pernafasan itu kadang kurang, ya kita nunggu gentian. Seumpama pasien A sudah selesai kita langsung pake ke pasien B gentian biar selisihnya ga begitu lama.

Responden 2 (perawat bangsal)

Keterbatasan alat yang mengakibatkan pasien berpengaruh terhadap mutu pelayanan. Selain itu pemeriksaan penunjang meskipun sudah sesuai dengan standar, terkadang pasien juga harus dirujuk karena keterbatasan alat penunjang medis rumah sakit seperti pernyataan responden 3 berikut:

yaa.. karena inikan rumah sakit tipe C ya kalo dibilang lengkap banget yo.. sesuai standar nya tipe C aja, kalo tipe B atau tipe A kan jauh lebih lengkap jadi kalo memang disini sudah ada USG kaya apa unuk Radiologi ee.. Lab yang memang yang belum kan HD ya Heomdialisis seperti itu belum ada jadi untuk yg membutuhkan seperti itu kita rujuk ke yang tipe B atau tipe A.

Responden 3 (kepala PMKP)

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo memiliki fasilitas penunjang yang sesuai standar, untuk pasien yang membutuhkan perawatan seperti hemodialisa, biasanya dirujuk ke rumah sakit dengan tipe yang lebih

tinggi, alat alat yang tersedia sesuai standar rumah sakit tipe C.

c. Aspek Kondisi Ruang Bangsal

Kondisi ruangan dalam dimensi *Tangible* mengacu pada semua aspek fisik dari ruangan tempat pasien dirawat yang dapat memberikan kesan tertentu dan mempengaruhi pengalaman pasien selama menjalani perawatan. Dari hasil wawancara dengan petugas IPSRS dan petugas perawat yang ada di bangsal rawat inap, terdapat kendala yang ada di bangsal mengenai kondisi fisik bangsal yang belum baik, hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden 1 sebagai berikut:

Terkadang, yang kaya gitu tuh keliatan ya. Cat nya mengelupas apa ada jamur kalo disana kadang walpapernya tu ada yang lepas. sama bet pasien, kebanyakan rodanya pecah. Untuk kondisi pencahayaan dan suhu ruangan yang At-Tin 1,2 ini udah enak ya mas ya. Cuma At-tin 3 sama At- Tin 5 aja kan tempatnya di pojok minim ventilasi to itu. Kebanyakan gerah jadi pasien yo kadang sumuk. Walaupun ini udah ada jendela nih sebenarnya, tapi kerasa pengep aja.

Responden 1 (perawat bangsal)

Berdasarkan hasil wawancara di Bangsal At-Tin kondisi ruangnya masih terdapat cat yang mengelupas ada jamur dan wallpaper yang lepas serta kerusakan roda bed kebanyakan pecah serta minim ventilasi, hal tersebut dapat mengganggu kenyamanan pasien serta dapat mempengaruhi mutu. Selain itu, juga terdapat keluhan dari pasien maupun keluarga pasien mengenai kondisi fasilitas/sarana prasarana yang ada di bangsal At-Tin seperti pada pernyataan responden 2 berikut:

fasilitas yang sering tidak berfungsi dengan baik itu bel pasien. dan ada keluhan dari pasien atau keluarga terkait bau tidak sedap di kamar mandi. kalau untuk rencana perbaikan itu ada, kita ada rencana perbaikan yang menyesuaikan standar kelas rawat inap KRIS yang direncanakan taun ini sampai akhir tahun ini, kendalanya itu harus menyesuaikan kondisi pasien karena harus mengkosongkan ruangan pada saat perbaikan.

Responden 2 (petugas IPSRS)

2. Keandalan (*reliability*)

Merupakan kemampuan dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Inti dari pelayanan kehandalan ini meliputi setiap petugas mempunyai kemampuan yang handal dan ketepatan waktu, adanya pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa terjadi kesalahan, terdapat sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi (Wanarto, 2013). Fokus dalam dimensi *Reliability* ini berdasarkan aspek kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan secara akurat dan terpercaya. Beberapa keluarga pasien yang peneliti wawancarai merasa puas dengan keandalan perawat yang ada di bangsal, hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden 1 sebagai berikut:

kalo untuk pasien kita jelas ya, karena kalo setiap bulannya itukan pasien masuk kitakan ada buku pasien buku operan pasien itu setiap bulan kita audit jadi untuk pelayanan yang dijanjikan itu insyallah jelas dan terpercaya jadi insyaallah ya valid.

Responden 1 (kepala ruang rawat inap)

Berdasarkan hasil wawancara di Bangsal At-Tin petugas memiliki buku operan pasien dan setiap bulan di audit jadi untuk pelayanannya akurat. Selain itu komunikasi, pengetahuan dan keterampilan petugas juga dapat mempengaruhi pelayanan seperti pada pernyataan responden 2 berikut:

perawat'e langsung siap perawat'e, kalo semisal infus habis kita laporan langsung anu.. gerak cepat gitulo perawat'e. alhamdulillah selama ini ee.. anu kompeten mas karena meskipun nanti gentian shift perawat nya itu langsung. Gaada bedanya ee.. sama saja, kan setiap pergantian shift juga nanti perawat'e kan yo juga kesini si untuk laporan pergantian shift gitu. Jadikan kita tau oo.. udah ganti perawat'e gitu.

Responden 2 (keluarga pasien)

iya.. kalo misalkan infusnya habis langsung cepat ditangani gitu, kalo di bilangan pasiennya gini tu langsung kesini.. gitu.

Responden 3 (keluarga pasien)

Pernyataan dari responden 3, petugas yang melayani pasien dengan sikap dan komunikasi yang baik dapat meningkatkan kenyamanan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, secara tidak langsung akan berdampak pada kunjungan pasien pada bangsal. Namun juga terkadang masih terjadi kelalaian petugas dalam

pemberian obat seperti pernyataan responden 4 berikut ini:

permasalahan nya kalo kita komunikasi sudah baik ya, kita cek identitas kaya nama alamat atau tanggal lahir. kemarin itu baru aja kejadian sih, kebetulan kamarnya jejeran atin 2.1 sama 2.2 tapi namanya tuh beda, yang satu dapet obat oral yang satu ga dapet obat oral yang dapet obat oral itu kabar 2.2 tapi di label obatnya itu ditulis 2.1 sebetulnya ya sepele sih karna salah di label obat nya. untuk tindak lanjutnya ditulis dulu di buku laporan kita di buku IKP, nanti kita laporkan ke bagian mutu. tapi kita tetep antisipasi ke pasien sih maksudnya bila terjadi apa apa kaya gitu bisa bilang ke perawat. Responden 4 (Kepala ruang rawat inap)

Tenaga perawat di ruang rawat inap harus lebih teliti supaya tidak terjadi mis komunikasi, karena hal tersebut akan berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien.

3. Daya Tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap merupakan suatu kebijakan dalam membantu dan memberikan pelayanan dengan segera cepat (*responsive*) dan tepat kepada pasien (Wanarto, 2013). Dalam dimensi *Responsiveness* ini berbicara tentang kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas. Berikut data yang peneliti dapatkan dari hasil wawancara kepada keluarga pasien sebagai responden 1 yang merasa puas dengan pelayanan terkait dimensi *Responsiveness*:

gak ada penundaan sih, semuanya di tangani langsung. Dateng kesini langsung ee.. apaya langsung di tangani langsung di cek cek gitu gak ada penundaan. Oprasi juga kemaren cepet. Puas, susternya ramah dokternya juga ramah-ramah. Kalo cerita gini gitu di respon ga cuma diem aja hehe.. kan kadang kan kalo di itukan cuma diem.. kalo dijak sambat ngono langsung nyaut ngono... wes ngno kui..

Responden 1 (keluarga pasien)

untuk mekanisme nya ada, jadi kitakan di respontime ya.. respontime itukan menjadi indikator mutu nya nasional terus setiap bulan kita harus melaporkan juga ke kementrian kesehatan terkait dengan berapa waktu tunggu pelayanan di Rawat Inap seperti itu, kita terus memantau juga karena itu juga akan berkaitan dengan pelayanan yang cepat dan cepat juga

Responden 2 (kepala PMKP)

Berdasarkan hasil wawancara di bangsal petugas dalam menangani pasien sudah cukup serta petugas medis dinilai responsif, hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Selain itu komunikasi juga dapat mempengaruhi pelayanan seperti pada pernyataan responden 3 berikut:

kalo dari cara komunikasi ya, kita sudah biasa menerapkan mendengarkan keluhan dan komplain dari pasien dengan jawabnya sopan seperti itu. kemarin itu ada komplain dari pasien kalo kita perawat kita lama terus mengeluh ke sini (nursestation) terus kita menindak lanjuti nya itu lama gitu lo. terus kemaren kebijakan dari pelayanan kita ada waktu untuk keluhan dari pasien mengeluh sampe di datangi perawat itu kurang dari 10menit an. tapi untuk pedoman nya kita belum ada pedoman tertulis belum ada karna itu cuma pedoman dari pelayanan

Responden 3 (kepala ruang rawat inap)

Petugas yang melayani pasien dengan komunikasi dengan cukup baik dapat meningkatkan kenyamanan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, akan tetapi waktu pelayanan kepada pasien belum ada SOP nya hanya pedoman dari pelayanan secara tidak langsung akan berdampak pada kunjungan pasien.

Pembahasan

1. Bukti Fisik (*Tangible*)

a. Aspek Kebersihan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 7 Tahun 2019 yang merupakan landasan hukum yang mengatur tentang standar kesehatan lingkungan di rumah sakit. Tujuan utama dari peraturan ini adalah untuk memastikan bahwa lingkungan rumah sakit memenuhi syarat kesehatan yang aman dan nyaman bagi pasien, petugas kesehatan, dan penunjang.

Upaya menjaga kebersihan di bangsal yang dilakukan oleh petugas CS sudah cukup baik, namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan kualitas kebersihan di bangsal At-Tin seperti perlu adanya SOP yang jelas dan terukur terkait kegiatan kebersihan di bangsal. Hal tersebut adanya persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuzzahra, et al. (2024), mengatakan bahwa berdasarkan temuan yang ada, area WC, kamar mandi, dan ruang tunggu merupakan area yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

b. Aspek Ketersediaan Alat Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Peraturan ini secara khusus mengatur tentang pemeliharaan alat kesehatan yang digunakan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa alat-alat kesehatan yang

digunakan selalu dalam kondisi yang baik, berfungsi dengan optimal, dan aman untuk digunakan.

Meskipun secara umum sarana dan prasarana di Bangsal At-Tin sudah cukup baik, namun masih terdapat beberapa kendala yang perlu diperhatikan. Ketersediaan alat bantu pernapasan masih terbatas, terutama ketika banyak pasien yang membutuhkan secara bersamaan, keterbatasan alat medis secara langsung berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan. Hal tersebut adanya persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, (2016), mengatakan bahwa selain ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, pemeliharaan fasilitas juga sangat penting untuk diperhatikan agar rasa nyaman selama menjalani perawatan di rumah sakit.

c. Aspek Kondisi Ruangan Bangsal

Aspek kondisi ruangan bangsal mengacu pada seluruh elemen fisik dan non fisik yang membentuk lingkungan di dalam sebuah ruangan perawatan pasien. Elemen-elemen tersebut mencakup tata ruang dan desain, kualitas udara, kebisingan, dan pencahayaan. Aspek kondisi ruangan bangsal merupakan faktor krusial dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang secara langsung mempengaruhi kenyamanan, keamanan, dan kesehatan baik pasien maupun petugas medis.

Kondisi ruangan di bangsal At-Tin masih terdapat beberapa kekurangan, beberapa masalah utama yang ditemukan terdapat cat yang menegglupas, jamur, wallpaper lepas, dan roda bed yang rusak beberapa ruangan memiliki ventilasi yang kurang baik sehingga terasa pengap dan lembap. Kondisi ruangan yang tidak bersih dan tidak nyaman dapat memperlambat proses penyembuhan pasien. Hal tersebut adanya persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Badarudin, et.al., (2021), mengatakan bahwa peneliti telah menunjukkan bahwa karakteristik desain fasilitas Kesehatan, yang mencakup perbaikan ventilasi dan tata letak, dapat meningkatkan hasil Kesehatan pasien dan menyediakan lingkungan kerja yang lebih baik bagi karyawan.

2. Keandalan (*Reliability*)

a. Pelayanan secara akurat dan terpercaya.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 28 dan 29, merupakan landasan hukum yang kuat untuk menjamin hak setiap individu dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu. Kedua pasal tersebut menegaskan pentingnya kualitas, aksesibilitas dan informasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti masih ditemukan adanya masalah terkait komunikasi dan kesalahan dalam pemberian obat. Petugas kurang teliti dalam memeriksa identitas pasien dan label obat, hal tersebut terjadi karena kesalahan dalam identifikasi pasien, seperti tertukarnya nama pasien atau nomor kamar, kejadian tersebut dapat menurunkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Savvato, (2014), bahwa rendahnya pengetahuan tentang farmakologi, mis komunikasi, kelelahan, salah membaca label obat, dan ketidak patuhan dalam melaksanakan prinsip benar pemberian obat merupakan faktor yang dapat *menyebabkan medication administration error*.

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

a. Pelayanan secara cepat, tepat dan memberikan informasi yang jelas

Daya tanggap dalam pelayanan kesehatan mengacu pada kemampuan suatu fasilitas kesehatan untuk memberikan respons yang cepat dan tepat terhadap kebutuhan pasien. Secara keseluruhan pelayanan di bangsal At-Tin memiliki kualitas pelayanan yang baik dalam hal komunikasi, kecepatan pelayanan, dan keramahan staff. Akan tetapi berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti ditemukan permasalahan terkait Standar Operasional Prosedur (SOP), tidak adanya SOP yang jelas mengenai waktu pelayanan, prosedur penanganan keluhan pasien dan standar komunikasi dengan pasien. Tidak adanya SOP yang jelas membuat pelayanan menjadi tidak konsisten dan bergantung pada individu petugas. Hal tersebut adanya persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabilla & Hasin (2022), menyatakan bahwa *standard operating procedure* (SOP) merupakan acuan bagi karyawan yang berisi mengenai standar prosedur yang digunakan untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan dalam perusahaan berjalan sesuai dengan tujuan perusahaan serta dapat meminimalisasi kesalahan.

b. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya berfokus pada 3 dimensi mutu Kualitas Pelayanan, yaitu *Tangible, Reliability, dan Responsiveness*. Dimensi-dimensi lain seperti *Assurance dan Empathy* tidak dapat diteliti karena keterbatasan waktu penelitian.
2. Penelitian selanjutnya yang akan melakukan penelitian dalam hal yang sama diharapkan dapat terus mengembangkan penelitian ini. Akan lebih baik tidak hanya 3 dimensi yang diukur atau diteliti tetapi bisa dilengkapi menjadi 5 dimensi mutu

kualitas pelayanan.

3. Peneliti harus mengorbankan analisis yang lebih mendalam dan kompleks untuk fokus pada analisis deskriptif yang lebih sederhana. Peneliti hanya dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang umum dalam data, tanpa mampu menggali lebih dalam untuk menemukan pola yang lebih kompleks.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Secara keseluruhan, Bangsal At-Tin telah melakukan upaya signifikan untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas. Namun, ada beberapa area yang memerlukan perbaikan untuk sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan guna untuk meningkatkan kepuasan pasien.

1. Bukti Fisik (*tangible*)

Meskipun bangsal secara umum menjaga kebersihan, masih terdapat ruangan untuk dilakukan perbaikan dalam hal prosedur pembersihan standar, khususnya di area seperti kamar mandi. Selain itu, ketersediaan peralatan medis, terutama alat bantu pernapasan perlu ditingkatkan.

2. Keandalan (*reliability*)

Terdapat beberapa contoh kesalahan pengobatan dan kelalaian komunikasi, yang menyoroti perlunya kepatuhan yang lebih ketat terhadap prosedur operasi standar (SOP) dan peningkatan staf.

3. Daya Tanggap (*responsiveness*)

Meskipun staf secara umum tanggap, tidak adanya SOP yang jelas mengenai waktu layanan, penanganan keluhan, dan komunikasi pasien menyebabkan ketidakkonsistenan dalam pemberian layanan.

Saran

Memperhatikan Tinjauan dalam penelitian ini, peneliti menyarankan beberapa hal, yaitu:

1. Berdasarkan permasalahan yang dilihat dari dimensi *Tangible* terkait kondisi ruangan di Bangsal At-Tin, maka pihak rumah sakit dapat meningkatkan renovasi secara berkala pada ruangan-ruangan perawatan, terutama yang kondisinya kurang baik, seperti pengecatan ulang, perbaikan sistem ventilasi dan perbaikan fasilitas kamar mandi dan harus melakukan perawatan berkala pada seluruh fasilitas fisik rumah sakit.
2. Berdasarkan permasalahan yang dilihat dari dimensi *Reliability* dan *Responsiveness* terkait keandalan dan daya tanggap di Bangsal At-Tin, maka rumah sakit dapat

meningkatkan ketersediaan alat kesehatan, melakukan pemeliharaan alat kesehatan secara rutin untuk memastikan alat kesehatan selalu berfungsi dengan baik, dan perlu adanya SOP yang jelas, terukur, dan mudah dipahami oleh seluruh petugas terkait kebersihan, pemeliharaan alat medis, penanganan keluhan pasien dan prosedur pelayanan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiana, A. T. (2019). Analisis mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit tingkat IV Kota Madiun tahun 2019 [Tesis]. Stikes Bakti Husada Madiun.
- Amelia, M. (2018). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Usu [Skripsi, Strata Satu]. Universitas Sumatra Utara, Sumatra Utara.
- Baan, et al. (2020). Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada RS Bahagia Makassar. *Jurnal Ekonomi, Keuangan dan Bisnis*, 5(1), 45-52. <https://doi.org/10.24967/ekombis.v5i1.591>
- Badarudin, et al. (2021). Tentang ventilasi bangsal rumah sakit dengan banyak tempat tidur di daerah tropis.
- Gunawan, Y. I., & Saragih, M. (2019). Pengaruh kualitas pelayanan medis dan inovasi layanan administrasi terhadap kepuasan pasien. *Jurnal Manajemen Kewirausahaan*, 16(1). <https://doi.org/10.33370/jmk.v16i1.301>
- Jacobalis. (2020). Saham dan mahasiswa kedokteran. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Kelmanutu, L. (2013). Gambaran tentang dimensi mutu pelayanan pada unit rawat inap rumah sakit umum daerah Karel Sadsuitubuan Langgur Kabupaten Maluku Tenggara tahun 2013.
- Kementerian Kesehatan RI. (2009). Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2023

tentang pemeliharaan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Keputusan Menteri Kesehatan RI. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Khainuddin, H., & Isnaini. (2019). Analisis kualitas pelayanan publik rawat inap pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. *Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik*, 1(1), 22-31. <https://doi.org/10.31289/strukturasi.v1i1.3>

Mars, B., Boys, S., & Sabarguna. (2005). Analisis data pada penelitian kualitatif. Jakarta: Balai Pustaka.

Nabila, & Hasin. (2022). Analisis efektivitas penerapan standar operating procedure (SOP) pada Departemen Community & Academy RUN System (PT Global Sukses Sokulsi Tbk).

Negari, A. R. D. (2020). Pengaruh dimensi kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas 1 Melaya Jembrana Bali. Skripsi, Strata Satu. Universitas Muhammadiyah Surabaya. <https://doi.org/10.31850/decision.v1i2.597>

Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). Metodologi penelitian sosial. Surabaya: Sahabat Cendikia.

Peraturan Presiden (Nomor 12 Tahun 2013). Tentang jaminan kesehatan. BAB IX Kendali mutu dan biaya penyelenggaraan jaminan kesehatan.

Reyhan, L. (2022). Pengaruh mutu layanan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap rumah sakit: Literature review. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2). <https://doi.org/10.31004/jptam.v6i2.4153>

Sabarguna, B. S. (2005). Sistem informasi manajemen rumah sakit. Yogyakarta: Konsorium RSI Jateng dan DIY.

Sari, F. I. (2016). Kualitas pelayanan rawat inap di rumah sakit umum daerah Ilagaligo Kabupaten Luwu Timur [Skripsi, Strata Satu]. Universitas Hasanuddin.

Savvato Karavasiladou. (2014). An inside look into the factors contributing to medication errors in clinical nursing practice. *Health Science Journal*, 8(1).

Sugiyono. (2023). Metode penelitian kualitatif (Edisi ketiga). Bandung: Alfabeta.

Suyakerta. (2021). Pengaruh kualitas pelayanan dan komitmen kerja terhadap kepuasan. *SECAD Secretary Administration Journal*.

Tuzzahra, A. H., Idris, H., Hasyim, H., Fajar, N. A. Windusari, Y., & Sari, N. (2024). Analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit: Tinjauan sistematik identifikasi area perlu perbaikan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MMPKI)*, 7(2), 292-298. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i2.4435>

Wanarto, G. B. (2023). Penilaian mutu pelayanan kesehatan oleh pelanggan. *Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)*, Magetan, Jawa Timur.