

Analisis Kualitas Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Bandar Lampung

Disusun untuk Memenuhi Tugas Ujian Tengah Semester (UTS)

Mata Kuliah : Metode Penelitian Administrasi Publik

Dosen Pengampu : Intan Fitri Meutia. S.A.N., M.A., Ph.D

Oleh:

Melsa Amrina (2216041116)



KELAS REGULER C

JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS LAMPUNG

2023

DAFTAR ISI

BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1. Penelitian Terdahulu.....	4
2.2. Tinjauan Teori Pelayanan Publik	8
2.3. Tinjauan Teori Kualitas Pelayanan	10
2.4. Tinjauan Teori Rumah Sakit	13
2.5. Kerangka pikir	15
BAB III. METODE PENELITIAN	17
3.1. Tipe Penelitian.....	17
3.2. Fokus Penelitian	17
3.3. Lokasi Penelitian	17
3.4. Jenis dan Sumber Data Penelitian	18
3.5. Teknik Pengumpulan Data	18
3.6. Teknik Analisis Data	19
3.7. Teknik Keabsahan Data.....	20
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	23
4.2. Hasil Penelitian.....	25
4.3.. Pembahasan	27
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	34
5.1. Kesimpulan.....	34
5.2. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	36

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan Amanat Undang-Undang Dasar RI Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian pasal 34 ayat (3) yang berbunyi Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (Affandi, 2019). Masalah kesehatan menjadi problem utama yang dijumpai sehari-hari. Setiap hari banyak masyarakat yang datang ke rumah sakit untuk berobat (Simanjuntak, 2016). Semakin banyak masyarakat datang ke rumah sakit maka semakin tinggi pula tuntutan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Rumah sakit harus peduli dengan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien agar rumah sakit mengetahui seberapa puas pasien dengan kualitas pelayanan di rumah sakit (Prastika, 2017). Potensi rumah sakit meliputi seluruh sumber yang dimiliki termasuk semua sumber daya rumah sakit sebagai input, manajemen sebagai proses dan produk pelayanan kesehatan sebagai outcome diharapkan dapat menjual produk yang dihasilkan tersebut. Agar tetap dapat bersaing, maka produk yang dihasilkan harus bermutu dan sesuai dengan kriteria kebutuhan masyarakat. Dunia kesehatan yang semakin maju menjadikan peran rumah sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan masyarakat.

Rumah sakit merupakan salah satu lembaga pelayanan publik di bidang kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan dituntut agar selalu meningkatkan kualitas pelayanannya tanpa membedakan latar belakang sosial dan penanggung biaya pasien karena pasien yang bertindak sebagai konsumen yang menggunakan pelayanan tersebut ingin mendapatkan pelayanan yang berkualitas sehingga menciptakan kepuasan bagi pasien (Khainuddin, Kusmanto & Isnaini, 2019). Rumah sakit juga bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memadai bagi pasien. Namun dalam praktiknya, seringkali terjadi permasalahan dalam pelayanan publik di rumah sakit yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek Bandar Lampung merupakan salah satu rumah sakit yang melayani masyarakat di Kota Bandar Lampung. Rumah sakit ini memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah Bandar Lampung dan sekitarnya. Sebagai rumah sakit pelayanan publik, RSUD Abdul Moeloek memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memadai bagi pasien. Namun dalam beberapa tahun terakhir, RSUD Abdul Moeloek justru menerima banyak keluhan dari masyarakat terkait kualitas pelayanan publik yang diberikannya. Keluhan-keluhan tersebut dapat mempengaruhi kualitas pelayanan publik di RSUD Abdul Moeloek dan dapat

berdampak pada kepuasan pasien. Dari segi tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, RSUD Abdul Moeloek tidak mencapai angka 100%, bahkan kurang dari 80%. Hal tersebut dapat dilihat pada hasil survei pelanggan yang dilakukan selama tahun 2018-2019, yang dilakukan oleh Bagian Diklat RSUD Abdul Moeloek pada 150 sampel dari total pengunjung yang menjadi populasi di tahun tersebut. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1. Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan RSUD Dr.H.Abdul Moeloek

Tahun	Jumlah Populasi (Orang)	Jumlah Sampel (Orang)	Persentase Tingkat Kepuasan
2018 (Tipe B)	441.638	150	73,75% Cukup Puas
2019 (Tipe A)	391.665	150	75,88% Cukup Puas

Sumber: Bagian Diklat RSUD Dr.H.Abdul Moeloek, 2019

Mutu pelayanan kesehatan masyarakat perlu terus ditingkatkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena terwujudnya keadaan sehat merupakan kehendak semua pihak. Untuk mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal perlu dilakukan, salah satu upaya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting, yakni penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan. Pelayanan publik merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat. Pelayanan publik adalah suatu kegiatan melayani publik baik berinteraksi langsung maupun tidak sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat. Pelayanan publik yang berkualitas akan memberikan dampak positif bagi masyarakat, seperti meningkatkan kepercayaan dan kepuasan masyarakat terhadap pemerintah. Pelayanan publik yang berkualitas juga merupakan salah satu tujuan dari pembangunan nasional. Pemberian pelayanan kepada pasien akan berjalan dengan baik apabila dilakukan oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh rasa tanggung jawab serta mempunyai ilmu pengetahuan dan keterampilan. Jika pelayanan publik yang diberikan tidak sesuai dengan standar pelayanan publik yang sudah ditetapkan, maka akan mengakibatkan beberapa dampak negatif di masyarakat. Dampak-dampak tersebut ialah sebagai berikut:

- 1) Pasien yang tidak mendapatkan pelayanan medis yang optimal dapat berdampak pada kesehatan dan keselamatan pasien;
- 2) Pasien miskin seringkali menjadi korban dari sistem kesehatan yang tidak adil, seperti yang terjadi pada beberapa wilayah di Indonesia. Hal ini dapat menambah kesulitan akses kesehatan bagi masyarakat miskin;
- 3) Pasien harus menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan yang dapat menambah waktu tunggu pasien, menambah beban bagi pasien dan keluarganya serta pasien dapat meninggal dunia apabila pelayanan yang diberikan tidak cepat atau tergolong lama;

4) Pasien dapat merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan, hal ini dapat mengakibatkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan semakin menambah.

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik khususnya di rumah sakit, perlu dilakukan upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan kualitas sumber daya manusia, meningkatkan kualitas fasilitas dan peralatan medis, serta meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam pelaksanaan pelayanan publiknya. Berdasarkan penjabaran yang sudah dijelaskan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek Bandar Lampung”.

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang sudah dijabarkan di atas, maka bentuk perumusan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini, yaitu, “Bagaimana kualitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek Bandar Lampung?”

1.3. Tujuan penelitian

Tujuan yang ingin dicapai oleh penulis dalam penelitian ini adalah “Untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdoel Moeloek Bandar Lampung.”

1.4. Manfaat penelitian

Manfaat yang diharapkan oleh penulis dalam penelitian ini, yaitu:

1. Manfaat teoritis

a. Sebagai pengetahuan yang baru bagi pembaca yang ingin mengetahui lebih banyak mengenai kualitas pelayanan publik.

b. Sebagai referensi untuk melakukan kajian ataupun penelitian yang terkait dengan kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdoel Moeloek.

2. Manfaat Praktis

a. Sebagai salah satu informasi deskripsi bagi Dinas Kesehatan mengenai kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek yang diberikan kepada masyarakat.

b. Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdoel Moeloek agar mereka dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan publik yang diberikan.

c. Sebagai salah satu sumber data dan informasi bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu bertujuan untuk mendapatkan bahan perbandingan dan acuan. Selain itu, untuk menghindari anggapan kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan. Maka dalam tinjauan pustaka ini, penulis mencantumkan hasil-hasil penelitian terdahulu sebagai berikut:

1. Hasil penelitian (Khainuddin., et al, 2019).

Rujukan penelitian pertama, yaitu jurnal Khainuddin Khainuddin, Heri Kusmanto, dan Isnaini Isnaini pada tahun 2019 yang berjudul Analisis Kualitas Pelayanan Publik Rawat Inap Pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode deskriptif dan teknik analisis datanya menggunakan deskriptif kualitatif. Dalam penelitian ini, jumlah sampel penelitian yang digunakan sebanyak 99 orang dan informan yang digunakan sebanyak 3 orang, yaitu Kepala Unit Rawat Inap, Perawat dan Keluarga Pasien. Teknik pengumpulan data yang digunakan ialah penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan dengan menggunakan teknik kuesioner, wawancara dan observasi. Penelitian ini bertujuan: 1) untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan pada pasien rawat inap pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam, 2) untuk mengetahui dan menganalisis cara meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien rawat inap pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. Hasil dari penelitian ini mengatakan bahwa kualitas pelayanan publik pada Unit Rawat Inap RSUD Kota Subulussalam tergolong pada kategori baik. Bukti fisik kebersihan ruangan cukup baik, kepercayaan terhadap pelayanan cukup baik, ketanggapan cukup baik, kompetensi tenaga kesehatan cukup baik, kesopanan cukup baik, keamanan cukup dan upaya tenaga kesehatan untuk memahami penyakit pasien juga cukup baik. Tetapi masih ada unsur pelayanan yang kurang baik, yaitu ketersediaan fasilitas yang kurang baik, kurang informasi/jujur dalam perhitungan biaya, serta komunikasi yang tidak bagus.

2. Hasil penelitian (Krismanto & Irianto, 2020)

Rujukan penelitian yang kedua, yaitu jurnal Hengky Krismanto & Surya Irianto yang berjudul Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Dumai. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif, dimana penelitian deskriptif kualitatif digunakan untuk menggambarkan suatu situasi tentang tingkat Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Dumai. Tujuan dari penelitian ini, yaitu untuk mengetahui kualitas Layanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Dumai dilihat dari aspek tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas Layanan Rawat Jalan di Rumah

Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Dumai ternyata dianggap kurang baik, karena masih banyak keluhan dari pasien dan masyarakat.

3. Hasil penelitian (Marpaung, 2021)

Rujukan penelitian yang terakhir, yaitu jurnal yang ditulis oleh Twowenti Fitri Marpaung yang berjudul Analisis Kualitas Pelayanan Apotek Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Malinau. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan apotek rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Malinau. Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien apotek rawat jalan dan petugas Apoteker pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Malinau. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data di lapangan model Miles dan Huberman, yang di sebut pula dengan istilah teknik analisis data interaktif dimana analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Hasil dari penelitian ini menyimpulkan bahwasanya Kualitas Pelayanan Apotek Rawat Jalan sudah masuk dalam Standar Pelayanan Minimal Pelayanan kefarmasian Rumah Sakit namun belum dapat memenuhi kepuasan dari pasien dalam pelayanannya.

Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis tidak jauh berbeda dengan penelitian sebelumnya. Namun, ada pembaharuan atau novelty dari penelitian yang akan penulis lakukan, pembaharuan tersebut yaitu sebagai berikut: 1) Lokasi penelitian yang penulis lakukan berada di Bandar Lampung, 2) Pada penelitian sebelumnya yang diteliti ialah mengenai kualitas pelayanan rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit. Sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan, penulis lebih fokus pada aspek kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek.

Tabel 2.1 Perbandingan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan penulis

N o	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Keterangan	Hasil Penelitian
1.	Khainuddin Khainuddin, Heri Kusmanto, & Isnaini Isnaini (2019)	Analisis Kualitas Pelayanan Publik Rawat Inap Pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota	1) Untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan pada pasien rawat inap pada Badan Layanan Umum	- Metode deskriptif - Teknik analisis data: deskriptif kualitatif. - Jumlah sampel penelitian: 99 orang	Kualitas pelayanan publik pada Unit Rawat Inap RSUD Kota Subulussalam tergolong pada kategori cukup baik, Tetapi masih

		Subulussalam	Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam 2) Untuk mengetahui dan menganalisis cara meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien rawat inap pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam	- Informan: 3 orang, yaitu Kepala Unit Rawat Inap, Perawat dan Keluarga Pasien. - Teknik pengumpulan data: penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan dengan menggunakan teknik kuesioner, wawancara dan observasi	ada unsur pelayanan yang kurang baik, yaitu ketersediaan fasilitas yang kurang baik, kurang informasi/ujur dalam perhitungan biaya, serta komunikasi yang tidak bagus.
2.	Hengky Krismanto & Surya Irianto (2020)	Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Dumai	Untuk mengetahui kualitas Layanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Dumai dilihat dari aspek tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy	- Penelitian kualitatif deskriptif	Kualitas Layanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Dumai dianggap kurang baik karena masih banyak keluhan dari pasien dan masyarakat
3.	Twowenti Fitri Marpaung (2021)	Analisis Kualitas Pelayanan Apotek Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah	Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan apotek rawat	- Metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif - Subjek penelitian: pasien apotek	Kualitas Pelayanan Apotek Rawat Jalan sudah masuk dalam Standar Pelayanan Minimal Pelayanan

		Sakit Umum Daerah Kabupaten Malinau	jalannya Rumah Sakit Umum Daerah Malinau	rawat jalan dan petugas Apoteker pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Malinau. - Teknik analisis data: teknik analisis data di lapangan model Miles dan Huberman atau teknik analisis data interaktif	kefarmasian Rumah Sakit namun belum dapat memenuhi kepuasan dari pasien dalam pelayanannya.
4.	Penulis	Analisis Kualitas Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Bandar Lampung	Untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek Bandar Lampung	- Metode penelitian: deskriptif dengan pendekatan kualitatif - Teknik pengumpulan data: wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi	Kualitas pelayanan belum baik karena banyak indikator pelayanan yang belum terpenuhi. Terdapat 4 dimensi yang belum baik, yaitu <i>tangibles</i> (bukti langsung), <i>responsiveness</i> (daya tanggap), <i>assurance</i> (jaminan), <i>emphaty</i> (empati) dan satu dimensi yang sudah cukup baik, yaitu

					<i>reliability</i> (keandalan)
--	--	--	--	--	-----------------------------------

2.2. Tinjauan Teori Pelayanan Publik

2.2.1. Definisi Pelayanan

Menurut (Furqoni, 2014) Pelayanan pada hakekatnya merupakan serangkaian aktivitas, karena itu proses pelayanan berlangsung secara teratur dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam penduduk. (Asmuruf, Rumat, & Kawung, 2015) mendefinisikan pelayanan sebagai sebuah kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada umumnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Menurut Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KEMENPAN RB) Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan, pelayanan adalah segala kegiatan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan, penerima pelayanan, maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang – undangan. Kemudian menurut (Gronross, 1990: 27) dalam (Zaenal dan Muhibudin, 2015:80) pelayanan adalah aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia dijelaskan bahwa pelayanan sebagai hal, cara, atau hasil pekerjaan melayani. Sedangkan melayani adalah menyugahi (orang) dengan makanan atau minuman, menyediakan keperluan orang, mengiyakan, menerima, menggunakan. Dari beberapa definisi yang telah di kemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah suatu kegiatan melayani publik baik berinteraksi langsung atau tidak sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat.

2.2.2. Prinsip Pelayanan Publik

Sesuai dengan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/2003 dalam (Zaenal dan Muhibudin, 2015:84) prinsip penyelenggaraan pelayanan adalah sebagai berikut :

- a) Kesederhanaan, prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan;
- b) Kejelasan, mencakup kejelasan dalam hal : (1) persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik, (2) unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan / persoalan / sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik, (3) perincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran;
- c) Kepastian waktu, pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan;
- d) Akurasi, produk pelayanan diterima dengan benar, tepat, dan sah;

e) Keamanan, proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum;

f) Tanggung jawab, pimpinan penyelenggara pelayanan publik/ pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik;

g) Kelengkapan sarana dan prasarana seperti prasarana kerja, peralatan kerja, dan pendukung yang lainnya yang memadai termasuk sarana telematika;

h) Kemudahan akses, tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan memanfaatkan teknologi telematika;

i) Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan. Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta ikhlas dalam memberikan pelayanan

j) Kenyamanan, lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, serta disediakan fasilitas pendukung, seperti tempat parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain.

2.2.3. Standar Pelayanan Publik

Standar pelayanan publik dalam (Zaenal dan Muhibudin, 2015:85) merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan/atau penerima pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi hal-hal berikut :

a) Prosedur pelayanan, dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

b) Waktu penyelesaian, ditetapkan sejak saat pengajuan sampai dengan penyelesaian pelayanan, termasuk pengaduan.

c) Biaya pelayanan, termasuk perincian tarif yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

d) Produk pelayanan, hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

e) Sarana dan prasarana, penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

f) Kompetensi petugas pemberi pelayanan, harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang diperlukan.

2.2.4. Asas Pelayanan Publik

Sesuai dengan Keputusan MENPAN No.63/2004 penyelenggaraan pelayanan dalam (Zaenal dan Muhibudin, 2015:92) harus memenuhi asas-asas sebagai berikut :

a) Transparansi, yaitu bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang memerlukan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti;

b) Akuntabilitas, dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

c) Kondisional, sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berprinsip pada efisiensi dan efektivitas;

d) Partisipatif, mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memerhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat;

e) Kesamaan hak, tidak ada diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi;

f) Keseimbangan hak dan kewajiban, pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing.

2.2.5. Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik, yaitu penyelenggara Negara/pemerintah, penyelenggara perekonomian dan pembangunan, lembaga independen yang dibentuk oleh pemerintah, badan usaha/badan hukum yang diberi wewenang melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik, badan usaha/badan hukum yang bekerjasama dan/ atau dikontrak untuk melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik dan masyarakat umum atau swasta yang melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik yang tidak mampu ditangani/dikelola oleh pemerintah/pemerintah daerah. Terdapat 3 unsur penting dalam pelayanan publik, yaitu:

1. Organisasi pemberi (penyelenggara) pelayanan, yaitu Pemerintah daerah;
2. Penerima layanan (pelanggan), yaitu orang atau masyarakat atau organisasi yang berkepentingan;
3. Kepuasan yang diberikan dan/atau diterima oleh penerima layanan (pelanggan).

Dengan demikian, pemerintah daerah dalam menjalankan monopoli pelayanan publik, sebagai regulator/pembuat peraturan (rule government/peraturan pemerintah) harus mengubah pola pikir dan kerjanya dan disesuaikan dengan tujuan pemberian otonomi daerah, yaitu memberikan dan meningkatkan pelayanan yang memuaskan masyarakat. Untuk terwujudnya good governance, dalam menjalankan pelayanan publik, pemerintah daerah juga harus memberikan kesempatan luas kepada warga dan masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan publik berdasarkan prinsip-prinsip kesetaraan, transparansi, akuntabilitas dan keadilan.

2.3. Tinjauan Teori Kualitas Pelayanan

2.3.1. Definisi Kualitas Pelayanan

Menurut (Kotler dan Keller, 2016:143) “kualitas adalah kelengkapan fitur suatu produk atau jasa yang memiliki kemampuan untuk memberikan kepuasan terhadap suatu kebutuhan”. Menurut (Kasmir, 2017:47), Kualitas Pelayanan didefinisikan sebagai tindakan atau perbuatan seorang atau organisasi bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan ataupun karyawan. Sedangkan menurut (Aria dan Atik, 2018:16) Kualitas Pelayanan merupakan komponen penting yang harus diperhatikan dalam memberikan kualitas pelayanan prima. Kualitas Pelayanan merupakan titik sentral bagi perusahaan karena mempengaruhi kepuasan konsumen dan kepuasan konsumen akan muncul apabila kualitas pelayanan yang diberikan dengan baik. Berdasarkan definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa Kualitas Pelayanan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh pihak perusahaan berupa hal yang tidak berwujud namun dapat dirasakan oleh konsumen. Pengukuran Kualitas Pelayanan dapat dilihat dari terhadap suatu layanan yang telah diterima oleh konsumen untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan harapannya.

2.3.2. Prinsip – Prinsip Kualitas Pelayanan

Pengukuran kualitas pelayanan dapat dilihat dari suatu layanan yang telah diterima oleh konsumen untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan harapannya. Dalam memberikan kualitas pelayanan perusahaan juga harus memiliki prinsip untuk mewujudkannya, ada enam pokok prinsip pokok dalam Kualitas Pelayanan menurut (Tjiptono dan Chandra, 2016:141), yaitu :

1) Kepemimpinan, strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin perusahaannya untuk meningkatkan kualitas hanya berdampak kecil terhadap perusahaannya.

2) Pendidikan, semua personil perusahaan dari manajer puncak sampai karyawan operasional harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas. Aspek-aspek yang perlu mendapat penekanan dalam pendidikan tersebut meliputi konsep kualitas sebagai strategi bisnis, alat dan teknis implementasi strategi kualitas, dan peranan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas.

3) Perencanaan, proses perencanaan strategi harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visinya.

4) Review, proses review merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini merupakan suatu mekanisme yang menjamin adanya konstan untuk mencapai tujuan kualitas.

5) Komunikasi, implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan. Komunikasi harus dilakukan oleh karyawan, pelanggan, dan stakeholder perusahaan lainnya. Seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, masyarakat umum, dan lain-lain.

6) Penghargaan dan pengakuan, penghargaan dan pengakuan merupakan aspek yang penting dalam implementasi strategi kualitas. Setiap karyawan yang berprestasi baik perlu diberikan penghargaan dan prestasinya tersebut diakui. Dengan demikian dapat meningkatkan motivasi, moral kerja, rasa bangga, rasa

kepemilikan setiap orang dalam organisasi, yang pada akhirnya dapat memberikan kontribusi besar bagi perusahaan dan bagi pelanggan yang dilayani.

Vincent Gaspersz dalam Ardane (2017:19) membentuk beberapa dimensi atau atribut yang harus diperhatikan dalam kualitas pelayanan pada industri jasa, yaitu sebagai berikut:

1) Ketepatan waktu, kualitas pelayanan adalah hal-hal yang perlu diperhatikan di sini karena berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses.

2) Akurasi, kualitas pelayanan yang berkaitan dengan realibilitas dan bebas dari kesalahan-kesalahan kepada konsumen.

3) Kesopanan dan keramahan dalam memberikan kualitas pelayanan terutama bagi mereka yang berinteraksi langsung dengan konsumen eksternal, seperti: operator telepon, petugas keamanan, pengemudi, kasir dan petugas penerima konsumen. Citra kualitas pelayanan dari industri jasa sangat ditentukan oleh orang-orang dari perusahaan yang berada pada garis depan dalam melayani langsung dengan konsumen eksternal.

4) Tanggung jawab, yaitu berkaitan dengan penerimaan pesan dan penanganan keluhan dari konsumen.

5) Kelengkapan, yaitu menyangkut lingkup kualitas pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung serta kualitas pelayanan komplementer lainnya.

6) Kemudahan mendapatkan kualitas pelayanan, ini berkaitan dengan banyaknya outlet, banyak petugas yang melayani seperti kasir, staff administrasi dan lain-lain. Banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer untuk memproses data.

7) Variasi model, berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola baru dalam kualitas pelayanan serta features dari kualitas pelayanan.

8) Kualitas Pelayanan Pribadi, hal ini berkaitan dengan fleksibilitas, penanganan permintaan khusus dan sebagainya.

9) Kenyamanan dalam memperoleh kualitas pelayanan, berkaitan dengan jangkauan baik lokasi, parkir kendaraan, petunjuk-petunjuk ruang tempat dan kemudahan dalam memperoleh parkir dan sebagainya.

10) Atribut Pendukung Kualitas Pelayanan Lainnya, dalam hal ini berkaitan dengan lingkungan, kebersihan, ruangan tunggu, AC dan sebagainya.

2.3.3. Indikator Kualitas Pelayanan

Menurut (Fitzsimmons dalam Zaenal Mukarom dan Muhibudin, 2015:108) mengemukakan lima indikator Kualitas Pelayanan yaitu :

1) *Reliability* (keandalan) yang ditandai dengan pemberian Kualitas Pelayanan yang tepat dan benar. Reliability atau keandalan merupakan kemampuan perusahaan untuk melaksanakan jasa sesuai dengan apa yang telah dijanjikan secara tepat waktu. Pentingnya dimensi ini adalah kepuasan konsumen akan menurun bila jasa yang diberikan tidak sesuai dengan yang dijanjikan. Jadi, komponen atau unsur

dimensi reliability ini merupakan kemampuan perusahaan dalam menyampaikan jasa secara tepat dan pembebanan biaya secara tepat;

2) *Tangibles* (bukti langsung) yang ditandai dengan penyediaan yang memadai sumber daya lainnya. *Tangibles* merupakan bukti nyata dari kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh penyedia jasa kepada konsumen. Pentingnya dimensi *tangibles* ini akan menumbuhkan image penyedia jasa terutama bagi konsumen baru dalam mengevaluasi kualitas jasa. Perusahaan yang tidak memperhatikan fasilitas fisiknya akan menumbuhkan kebingungan atau bahkan merusak image perusahaan;

3) *Responsiveness* (daya tanggap), ditandai dengan keinginan melayani konsumen dengan cepat. *Responsiveness* atau daya tanggap merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan oleh langsung karyawan untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap. Daya tanggap dapat menumbuhkan persepsi yang positif terhadap kualitas jasa yang diberikan. Termasuk didalamnya jika terjadi kegagalan atau keterlambatan dalam penyampaian jasa, pihak penyedia jasa berusaha memperbaiki atau meminimalkan kerugian konsumen dengan segera. Dimensi ini menekankan pada perhatian dan kecepatan karyawan yang terlibat untuk menanggapi permintaan, pertanyaan, dan keluhan konsumen. Jadi, komponen atau unsur dari dimensi ini terdiri dari kesiapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam melayani pelanggan, dan penanganan keluhan pelanggan;

4) *Assurance* (jaminan) yang ditandai dengan tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan kualitas pelayanan. *Assurance* atau jaminan merupakan pengetahuan dan perilaku employee untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pada diri konsumen dalam mengkonsumsi jasa yang ditawarkan. Dimensi ini sangat penting karena melibatkan persepsi konsumen terhadap resiko ketidakpastian yang tinggi terhadap kemampuan penyedia jasa. Perusahaan membangun kepercayaan dan kesetiaan konsumen melalui karyawan yang terlibat langsung menangani konsumen. Jadi, komponen dari dimensi ini terdiri dari kompetensi karyawan yang meliputi keterampilan, pengetahuan yang dimiliki karyawan untuk melakukan pelayanan dan kredibilitas perusahaan yang meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan konsumen kepada perusahaan seperti, reputasi perusahaan, prestasi dan lain-lain;

5) *Emphaty* (empati) yang ditandai tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen. *Emphaty* merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk memberikan perhatian kepada konsumen secara individu, termasuk juga kepekaan akan kebutuhan konsumen. Jadi komponen dari dimensi ini merupakan gabungan dari akses (*access*) yaitu kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan oleh perusahaan, komunikasi merupakan kemampuan melakukan untuk menyampaikan informasi kepada konsumen atau memperoleh masukan dari konsumen dan pemahaman merupakan usaha untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

2.4. Tinjauan Teori Rumah Sakit

2.4.1. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit rawat jalan dan unit rawat inap. Perkembangan Rumah Sakit awalnya hanya memberi pelayanan yang bersertifikat penyembuhan (kuratif) terhadap pasien melalui rawat inap. Kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan, dan pendidikan masyarakat membuat pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini tidak hanya bersifat kuratif tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitatif). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif) (Susatyo Herlambang, 2016:33). Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan bahwa rumah sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit atau gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Sedangkan menurut (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020), rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.4.2. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Menurut Susatyo Herlambang (2016:35-36), jenis rumah sakit di Indonesia berdasarkan kepemilikan, adalah sebagai berikut:

a. Rumah Sakit milik Pemerintah

1) Rumah Sakit Pemerintah bukan Badan Layanan Umum (BLU)

Rumah Sakit Pemerintah bukan BLU, Direktur atau Kepala Rumah Sakit langsung bertanggung jawab kepada pejabat di atas organisasi Rumah sakit dalam jajaran birokrasi yang berwenang mengangkat dan memberhentikannya, untuk Rumah sakit milik Pemerintah bukan BLU yang ditentukan sebagai unit swadana ditetapkan adanya dewan penyantun.

2) Rumah sakit pemerintah dengan bentuk BLU

Dewan pengawas bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengurusan BLU yang dilakukan oleh pejabat pengelola BLU serta memberikan nasihat kepada pengelola BLU dalam melaksanakan kegiatan kepengurusan BLU. Pengawasan tersebut antara lain menyangkut rencana jangka panjang dan anggaran, ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

3) Rumah Sakit Milik Badan Usaha Milik Negara (BUMN)

Rumah sakit milik BUMN saat ini kebanyakan sudah diubah bentuk badan hukumnya menjadi Perseroan Terbatas (PT), Rumah Sakit tersebut sudah dijadikan anak perusahaan atau unit usaha yang dikelola secara mandiri.

b. Rumah Sakit Milik Swasta

1) Rumah Sakit Milik Perseroan Terbatas (PT)

Rumah Sakit yang dimiliki oleh PT, ada tiga bagian yang mempunyai kewenangan dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu Dewan Komisaris, Direksi, dan Komite Medik.

2) Rumah Sakit Milik Yayasan

Rumah sakit milik Yayasan, terdapat tiga bagian yang mempunyai tugas, kewenangan, dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu pembina, pengawas, dan pengurus, yaitu kekuasaan tertinggi ada pada pembina. Yayasan dapat mempunyai badan usaha untuk menunjang pencapaian tujuan Yayasan. Pembina berwenang mengangkat dan memberhentikan anggota pengawas dan pengurus. Pengawasan adalah bagian yayasan yang bertugas melakukan pengawasan serta memberi nasihat kepada pengurus dalam menjalankan kegiatan yayasan.

2.4.3. Jenis Pelayanan Tipe Rumah Sakit

Menurut Susatyo Herlambang (2016:37-38), rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya dibedakan menjadi empat tipe, yaitu:

a. Rumah Sakit tipe A

Rumah Sakit tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas. Rumah sakit tipe A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (top referral hospital) atau rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit tipe B (pendidikan dan non pendidikan)

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (propincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

c. Rumah Sakit tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit tipe C akan didirikan di setiap ibukota kabupaten (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit tipe D

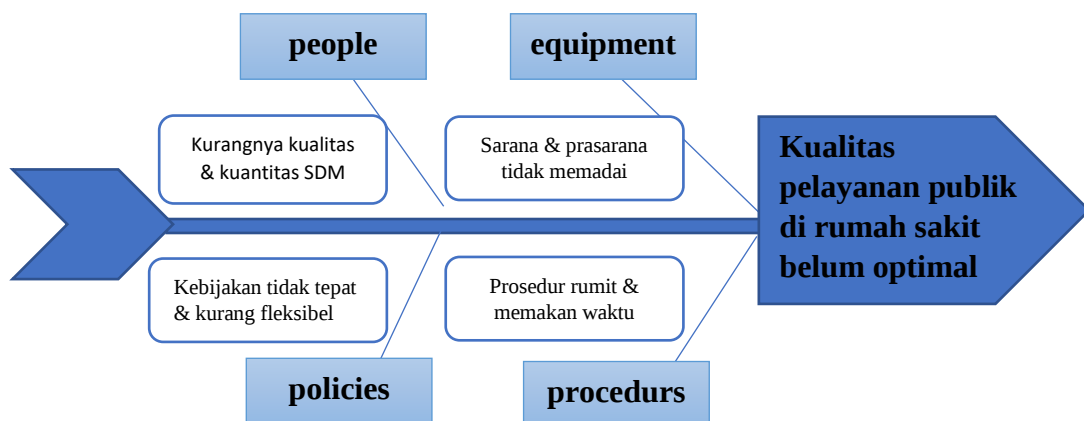
Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar serta bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C. Kemampuan rumah sakit tipe D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

2.5. Kerangka Berpikir

Mendapatkan pelayanan publik yang baik adalah hak semua masyarakat. Namun sampai saat ini, pelayanan publik yang diberikan oleh penyelenggara

pelayanan publik dirasa masih belum optimal. Faktor-faktor yang membuat pelayanan publik belum dapat sepenuhnya optimal sebagai berikut:

- 1) **People:** Kurangnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia, seperti pegawai yang tidak memiliki kompetensi yang memadai, kurangnya motivasi dan semangat kerja, serta kurangnya pelatihan dan pengembangan keterampilan.
- 2) **Equipment:** Tidak memadainya sarana dan prasarana yang diperlukan untuk memberikan pelayanan publik, seperti ruang tunggu yang sempit dan tidak nyaman, kurangnya peralatan dan bahan yang dibutuhkan, serta teknologi yang belum memadai.
- 3) **Policies:** Kebijakan yang tidak tepat dan kurang fleksibel dalam memberikan pelayanan publik, seperti prosedur yang rumit dan memakan waktu, aturan yang tidak jelas, serta regulasi yang kaku dan sulit diubah.
- 4) **Procedures:** Prosedur yang rumit dan memakan waktu dalam memberikan pelayanan publik, seperti antrian panjang, proses yang terlalu banyak dan berbelit-belit, serta birokrasi yang lambat dan sulit diakses.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode ini digunakan untuk menjelaskan, mengelola, menggambarkan, dan menafsirkan hasil penelitian dalam bentuk kata-kata atau kalimat sebagai jawaban atas permasalahan yang diteliti. Selain pengumpulan data, metode deskriptif juga meliputi analisis dan interpretasi data untuk membentuk kesimpulan ilmiah-alamiah yang dapat diterima oleh berbagai kalangan, terutama Rumah Sakit Abdul Moeloek sebagai objek penelitian dalam penelitian ini. Menurut Sugiyono (2014;9), metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pospositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/ kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Sedangkan menurut Moleong (2013;6), penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan, dan lain-lain, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

3.2. Fokus Penelitian

Menurut Moleong (2014:97) fokus penelitian merupakan inti yang didapatkan dari pengalaman peneliti atau melalui pengetahuan yang diperoleh dari studi kepustakaan ilmiah. Pada penelitian ini, pengetahuan yang diperoleh berasal dari studi kepustakaan ilmiah. Penelitian ini akan difokuskan pada “Analisis Kualitas Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Bandar Lampung” yang objek utamanya merupakan rumah sakit umum daerah (rsud) abdul moeloek yang ada di Bandar Lampung dan diharapkan mampu berkontribusi untuk meningkatkan pelayanan publik yang diberikan oleh rumah sakit tersebut.

3.3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini terletak di Jl. Rivai No.6, Penengahan, Kec. Tj. Karang Pusat, Kota Bandar Lampung, Lampung. Ada beberapa alasan mengapa penulis memilih Rumah Sakit Abdul Moeloek sebagai lokasi penelitian dalam penelitian ini dengan fokus pada pelayanan publiknya. Pertama, Rumah Sakit Abdul Moeloek merupakan salah satu rumah sakit umum terbesar di Bandar Lampung dan melayani banyak pasien setiap harinya. Oleh karena itu, penelitian ini dapat memberikan gambaran yang representatif tentang pelayanan publik di rumah sakit umum di Bandar Lampung. Kedua, Rumah Sakit Abdul Moeloek memiliki berbagai fasilitas dan layanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas, seperti unit gawat darurat, rawat inap, laboratorium, radiologi, dan lain sebagainya. Hal ini membuat Rumah Sakit Abdul Moeloek menjadi lokasi penelitian yang ideal untuk mengevaluasi kualitas pelayanan publik di rumah sakit umum. Ketiga, Rumah Sakit Abdul Moeloek juga telah menerapkan berbagai kebijakan dan program untuk

meningkatkan kualitas pelayanan publiknya, seperti program pengembangan sumber daya manusia, penggunaan teknologi informasi, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, penelitian ini dapat memberikan gambaran yang komprehensif tentang efektivitas kebijakan dan program yang telah diterapkan oleh Rumah Sakit Abdul Moeloek dalam meningkatkan pelayanan publiknya. Keempat, dengan fokus pada pelayanan publik di Rumah Sakit Abdul Moeloek, penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam pengembangan teori dan praktik manajemen pelayanan publik di sektor kesehatan. Hal ini penting mengingat pentingnya pelayanan publik yang berkualitas dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan pembangunan nasional secara keseluruhan.

3.4. Jenis dan Sumber Data Penelitian

3.4.1. Jenis Data

Pada penelitian ini menggunakan jenis data kualitatif. Menurut Lofland (1984:47) dalam Moleong (2014:157) yang menjadi sumber data utama didalam penelitian kualitatif ialah kata-kata serta tindakan dan selebihnya merupakan data-data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Mengenai hal tersebut dalam bagian ini jenis datanya dibagi kedalam kata-kata, sumber data tertulis, dan foto.

3.4.2. Sumber Data Primer

Menurut Sanusi (2014:104) data primer adalah data yang pertama kali dicatat dan dikumpulkan oleh peneliti serta diperoleh secara langsung dari sumber asli. Di dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada paramedis baik dokter ataupun perawat, bagian pelayanan dan juga keluarga pasien serta pasien yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek Bandar Lampung.

3.4.3. Sumber Data Sekunder

Menurut Sanusi (2014:104) data sekunder adalah data yang sudah tersedia dan dikumpulkan serta didapat secara tidak langsung melalui media perantara oleh pihak lain. Peneliti tinggal memanfaatkan data tersebut sesuai dengan kebutuhannya. Data sekunder penelitian ini diperoleh dari dokumen-dokumen mengenai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek Bandar Lampung.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

3.5.1. Wawancara Mendalam (in-depth interview)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2013:186). Wawancara mendalam bertujuan untuk memperoleh data dan informasi kualitatif secara langsung dari sumber data/responden. Sedangkan teknik wawancara bersifat terbuka dengan tujuan agar responden dapat memberikan jawaban dan pandangan seluas-luasnya. Agar wawancara tetap berada dalam konteks penelitian maka wawancara disertai pedoman wawancara (interview-guide) yang dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan pada penulisan tesis ini. Adapun wawancara mendalam yang dilakukan

pada penelitian ini, yaitu peneliti melakukan tanya-jawab langsung dengan responden/informan penelitian agar memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan terkait dengan masalah Kualitas Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek Bandar Lampung.

3.5.2. Observasi

Observasi adalah kegiatan peneliti mengamati secara langsung terhadap subjek penelitian untuk memperoleh data yang diperlukan. Dalam penelitian ini, observasi yang dilakukan ialah observasi partisipatif secara pasif untuk mengamati tentang pelayanan publik yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek. Menurut Sugiyono (2014;227), observasi partisipatif pasif yaitu dalam hal ini peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak terlibat dalam kegiatan tersebut. Pada penelitian ini peneliti akan mengamati secara langsung objek penelitian dan mencatat yang berkaitan dengan pelayanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek Bandar Lampung.

3.5.3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh berdasarkan informasi-informasi dan dokumen-dokumen yang digunakan untuk mendukung keterangan maupun fakta yang berhubungan dengan objek penelitian. Dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Penulis mengumpulkan data dan mempelajari bahan-bahan kepustakaan yang terkait dengan penelitian ini. Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain mengumpulkan data berupa peraturan perundang-undangan, profil instansi, dan data-data lain yang dianggap relevan serta mendukung analisis dalam penelitian ini.

3.6. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan kelanjutan dari pengolahan data. Membahas hasil analisis data, yaitu berpikir tentang kaitan antara data dan mungkin dengan latar belakang yang menyebabkan adanya persamaan atau perbedaan yang kemudian menghasilkan kesimpulan. Analisis bertujuan dalam membuat penyelesaian dan memberi jawaban-jawaban dari setiap rumusan masalah yang sudah dibuat, serta memberikan kesimpulan dan saran untuk penelitian selanjutnya. Penelitian ini mengaplikasikan metode analisis deskriptif komparatif. Yang mana nantinya peneliti akan mendeskripsikan hasil temuan yang diperoleh dari hasil wawancara dan pendokumentasian selama proses penelitian sehingga bentuk analisis yang dilakukan merupakan penjelasan, bukan merupakan data statistik. Kemudian hasil dari analisis dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Miles dan Huberman (1992:15) dalam Moleong (2014) menyatakan dalam analisis kualitatif dapat dilaksanakan dengan cara terus menerus (interaktif) sampai tuntas sampai menjadi data jenuh. Teknik dalam melaksanakan analisis data, yaitu:

3.6.1. Data Collection (Pengumpulan Data)

Data didapatkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi data-data atau catatan yang terdapat di lapangan yaitu deskriptif dan refleksi. Catatan deskriptif merupakan catatan alami, catatan mengenai sesuatu yang di dengar, disaksikan, dilihat dan yang peneliti alami tanpa ada asumsi atau tafsiran yang

bersumber dari peneliti perihal suatu fenomena yang telah dialami. Catatan refleksi merupakan catatan yang isinya mengenai kesan, komentar, serta pendapat mengenai suatu temuan yang ditemukan, dan perencanaan pengumpulan data pada tahap selanjutnya.

3.6.2. Data Reduction (Reduksi Data)

Reduksi data dilakukan dengan mencari tema dan polanya, memilah hal-hal yang dirasa penting, merangkum, serta membuang hal-hal yang dirasa tidak diperlukan. Reduksi data nantinya akan menghasilkan gambaran dan langkah yang jelas dalam melaksanakan pengumpulan data selanjutnya. Dalam penelitian ini nantinya akan dibuat ringkasan awal hasil dari observasi dan juga wawancara yang dilakukan kepada beberapa informan yang sudah ditentukan serta akan memfilter beberapa temuan pada penelitian yang berlangsung di lapangan.

3.6.3. Data Display (Penyajian Data)

Dalam penyajian data bisa bentuk tulisan atau kata-kata, gambar, grafik, dan tabel. Tujuan dari penyajian data ialah untuk menggabungkan informasi sehingga bisa menggambarkan keadaan yang terjadi. Peneliti tidak kesusahan dalam menguasai informasi baik dengan semua atau tugas-tugas tertentu dari hasil penelitian, untuk itu peneliti membuat suatu naratif, matrik atau grafik guna memudahkan dalam menguasai informasi data tersebut. Dengan demikian peneliti bisa memiliki penguasaan terhadap data serta tidak terpuruk pada kesimpulan dari informasi yang membosankan. Data yang disajikan dalam penelitian ini ialah data dalam bentuk kata-kata dan tabel. Untuk mempermudah peneliti dalam menyajikan data dan informasi terkait Kualitas Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek Bandar Lampung.

3.6.4. Conclusion Drawing or Verification (Menarik Kesimpulan atau Verifikasi)

Kesimpulan yang telah diungkapkan diawal sifatnya masih sementara dan bisa berubah apabila ditemukan bukti-bukti lain. Tetapi apabila pada awal kesimpulan yang sudah diungkapkan dapat didukung dengan bukti yang valid atau sah dan konsisten, maka kesimpulan yang telah diungkapkan adalah kesimpulan yang andal atau kredibel.

3.7. Teknik Keabsahan Data

Sugiyono (2015: 92) menyatakan bahwa teknik pemeriksaan keabsahan data adalah derajat kepercayaan atas data penelitian yang diperoleh dan bisa dipertanggung jawabkan kebenarannya. Sugiyono (2015) menjelaskan bahwa untuk pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji kredibilitas (*credibility*), uji transferabilitas (*transferability*), uji dependabilitas (*dependability*) dan terakhir uji obyektivitas (*confirmability*).

3.7.1. Uji Kredibilitas

Moleong (2016: 324) menyatakan bahwa uji kredibilitas ini memiliki dua fungsi, yaitu fungsi pertama untuk melaksanakan pemeriksaan sedemikian rupa tingkat kepercayaan penemuan kita dapat dicapai, dan fungsi yang kedua untuk

mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan kita dengan jalan pembuktian terhadap kenyataan ganda yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini untuk uji kredibilitas (*credibility*) peneliti menggunakan triangulasi. Moleong (2016: 330) menjelaskan bahwa triangulasi adalah pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data tersebut untuk keperluan pengecekan data, atau sering disebut bahwa triangulasi sebagai pembandingan data. Dijelaskan juga oleh Sugiyono (2015: 372) triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang ada, triangulasi ini memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data penelitian, dengan tujuan untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data penelitian yang diperoleh. Triangulasi data yang digunakan berupa:

a. Triangulasi sumber, artinya keabsahan data yang diperoleh agar mendapatkan informasi yang sesuai maka peneliti melakukan perbandingan melalui pengecekan ulang terhadap suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Agar memperoleh data yang berbeda dan hasil yang akurat maka peneliti melakukan wawancara terhadap paramedis baik dokter ataupun perawat, bagian pelayanan dan juga keluarga pasien serta pasien itu sendiri untuk keabsahan informasi.

b. Triangulasi metode, peneliti melakukan penelitian untuk melengkapi kekurangan informasi yang diperoleh dengan cara re-check cross-check kepercayaan data kepada sumber yang sama dengan metode tertentu. Peneliti membandingkan melalui data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, kemudian diperkuat dengan dokumentasi dan melalui teori-teori yang terkait dengan tema penelitian yakni Kualitas Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek Bandar Lampung.

c. Triangulasi waktu, waktu yang digunakan untuk menguji keabsahan data dengan melakukan pengamatan dan wawancara dalam waktu dan situasi yang berbeda. Tujuan dari triangulasi waktu adalah untuk mengetahui keakuratan data yang diperoleh selama wawancara dan observasi lapangan.

3.7.2. Uji Transferabilitas (*Transferability*)

Sugiyono (2015: 376) menjelaskan bahwa uji transferabilitas (*transferability*) adalah teknik untuk menguji validitas eksternal didalam penelitian kualitatif. Uji ini dapat menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi di mana sampel itu diambil. Kemudian Moleong (2016: 324) menjelaskan bahwa tranferabilitas merupakan persoalan empiris yang bergantung pada kesamaan konteks pengirim dan penerima. Untuk menerapkan uji transferabilitas didalam penelitian ini nantinya peneliti akan memberikan uraian yang rinci, jelas, dan juga secara sistematis terhadap hasil penelitian. Diuraikannya hasil penelitian secara rinci, jelas dan sistematis bertujuan supaya penelitian ini dapat mudah dipahami oleh orang lain dan hasil penelitiannya dapat diterapkan ke dalam populasi di mana sampel pada penelitian ini diambil.

3.7.3. Uji Dependabilitas (*Dependability*)

Sugiyono (2015:377) menjelaskan bahwa uji dependabilitas dilakukan dengan cara mengaudit segala keseluruhan proses penelitian. Dalam penelitian ini proses audit trail dilakukan sebagai berikut:

1. Merekam dan mencatat selengkap mungkin hasil wawancara, observasi, maupun dokumentasi.
2. Menyusun hasil analisis dengan cara menyusun data mentah kemudian merangkum atau menyusunnya kembali dalam bentuk deskripsi yang sistematis.
3. Membuat lampiran atau kesimpulan sebagai hasil sintesis data.
4. Melaporkan seluruh proses penelitian sejak dari survei dan penyusunan desain hingga pengolahan data sebagaimana digambarkan dalam laporan penelitian.

3.7.4. Uji Konfirmabilitas/Objektivitas (*Confirmability*)

Sugiyono (2015: 377) menjelaskan bahwa uji konfirmabilitas merupakan uji objektivitas di dalam penelitian kualitatif, penelitian bisa dikatakan objektif apabila penelitian ini telah disepakati oleh orang banyak. Di dalam uji ini nantinya peneliti akan menguji kembali data yang didapat tentang kualitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek Bandar Lampung.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek Bandar Lampung

Rumah sakit umum daerah Abdul Moeloek (RSUD AM) merupakan rumah sakit di Provinsi Lampung yang menjadi rujukan seluruh kabupaten yang berada di Lampung dan merupakan satu-satunya rumah sakit bertipe B. Rumah sakit ini memiliki kapasitas tempat tidur 600 unit, yang terdiri atas 52 tempat tidur kelas utama, 72 tempat tidur kelas satu, 130 tempat tidur kelas dua, 28 tempat tidur kelas khusus, dan 318 tempat tidur kelas tiga. Rumah sakit Abdul Moeloek memiliki tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang pelayanan rumah sakit, tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan oleh pemerintah kepada gubernur serta tugas lain sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam melaksanakan tugas pokoknya rumah sakit tersebut menyelenggarakan fungsi:

- 1) Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan rumah sakit;
- 2) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan rumah sakit;
- 3) Pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang rumah sakit;
- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh gubernur dibidang pelayanan rumah sakit
- 5) Pengelolaan administratif.

4.1.2. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek pada mulanya merupakan Rumah Sakit Ondering Pemerintahan hindia belanda yang didirikan pada tahun 1914 untuk buruh perkebunan. Saat itu bangunan Rumah Sakit masih semi permanen dengan kapasitas seratus tempat tidur. Setelah Indonesia merdeka RSUD Abdul Moeloek menjadi RSU Pemerintah Sumatera Selatan tahun 1950-1964 untuk selanjutnya menjadi RSU Tanjung Karang, Teluk Betung saat Lampung menjadi provinsi sendiri. Setelah menjadi RSUD Provinsi Lampung pada tahun 1965 sesuai SK Gubernur Lampung 07 agustus 1984, Rumah Sakit ini berubah nama menjadi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek hingga saat ini. Tahun 1993 sesuai SK Menkes RI Nomor :1163/Menkes/SK/XII/1993 RSUD Abdul Moeloek dikategorikan menjadi RSUD Kelas B Non Pendidikan.

Berdasarkan Peraturan daerah Provinsi Lampung No. 8 tahun 1995 pada tanggal 27 februari 1995, RSUD Abdul Moeloek Provinsi Daerah Tingkat I Lampung disahkan oleh Menteri Dalam Negeri dengan surat keputusan No. 139 tahun 1995. Kemudian RSUD Abdul Moeloek ditetapkan menjadi Rumah Sakit

Unit Swadana Daerah berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Lampung No. 12 tahun 2000. Selanjutnya seiring berjalannya waktu perkembangan terakhir menjadi RSUD Tipe B pendidikan tepatnya tanggal 23 juli 2008 dan RSUD – PPK- BLUD 54 dengan status penuh melalui Pergub Lampung nomor : 605 G/V/HK 2009, pada tanggal 24 september 2009. RSUD Abdul Moeloek merupakan Rumah Sakit Rujukan tertinggi di provinsi Lampung. Dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, efisien dan optimal, pada tahun 2000 dilakukan relokasi kelas perawatan dan jumlah tempat tidur yang sebelumnya 555 tempat tidur dikurangi menjadi 400. Namun tahun 2005 kapasitas ditambah menjadi 460 tempat tidur mengingat jumlah pasien yang terus meningkat.

4.1.3. Visi Misi dan Tujuan Rumah Sakit

Sebagai Rumah Sakit rujukan tertinggi di provinsi Lampung, RSUD Abdul Moeloek memiliki visi menjadi Rumah Sakit Profesional Kebanggaan Masyarakat Lampung. RSUD Abdul Moeloek memiliki empat misi utama yaitu:

- 1) Memberikan Pelayanan Prima disegala bidang
- 2) Menyelenggarakan dan mengembangkan Pusat-pusat pelayanan unggulan
- 3) Membentuk SDM Profesional Bidang Kesehatan
- 4) Menjadikan Pusat Penelitian Bidang Kesehatan

Motto RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yaitu ASRI, merupakan singkatan dari Aktif, Segera, Ramah dan Inovatif.

4.1.4. Tugas Pokok dan Fungsinya

1) Tugas Pokok

Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

2) Fungsi

- a. Melaksanakan upaya pelayanan medis;
- b. Malaksanakan upaya rehabilitasi medis;
- c. Melaksanakan pencegahan akibat penyakit dan peningkatan serta pemulihan kesehatan;
- d. Melaksanakan upaya perawatan;
- e. Melaksanakan upaya pendidikan dan latihan;
- f. Melaksanakan sistem rujukan;
- g. Sebagai tempat penelitian.

4.2. Hasil Penelitian

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, terdapat satu indikator pelayanan publik yang sudah berkualitas dan empat indikator yang belum berkualitas. Indikator yang sudah berkualitas, yaitu *reliability* (keandalan) sedangkan dimensi yang belum berkualitas ialah *tangibles* (bukti langsung), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati). Berikut hasil wawancara yang sudah dilakukan:

1) *Reliability* (keandalan) yang ditandai dengan pemberian Kualitas Pelayanan yang tepat dan benar. *Reability* atau keandalan merupakan kemampuan perusahaan untuk melaksanakan jasa sesuai dengan apa yang telah dijanjikan secara tepat waktu. Pentingnya dimensi ini adalah kepuasan konsumen akan menurun bila jasa yang diberikan tidak sesuai dengan yang dijanjikan. Jadi, komponen atau unsur dimensi *reliability* ini merupakan kemampuan perusahaan dalam menyampaikan jasa secara tepat dan pembebanan biaya secara tepat.

Menurut Tony yang memeriksakan diri ke Rumah Sakit tersebut mengatakan "Dokter dalam melayani cukup baik, diagnosa penyakit saya sangat tepat, pertama saya datang kesini untuk memeriksakan penyakit gusi saya dan dilayani dokter, dokter bilang penyakit saya harus dioperasi dan minggu depannya langsung operasi dan sekarang saya kontrol untuk melihat perkembangan penyakit saya." (wawancara dengan bapak Tony tanggal 15 Oktober 2023).

2) *Tangibles* (bukti langsung) yang ditandai dengan penyediaan yang memadai sumber daya lainnya. *Tangibles* merupakan bukti nyata dari kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh penyedia jasa kepada konsumen. Pentingnya dimensi *tangibles* ini akan menumbuhkan image penyedia jasa terutama bagi konsumen baru dalam mengevaluasi kualitas jasa. Perusahaan yang tidak memperhatikan fasilitas fisiknya akan menumbuhkan kebingungan atau bahkan merusak image perusahaan.

Menurut pasien, beliau mengatakan "Walaupun bangunan nampak bagus dan baru renovasi, tapi masih kelihatan bangunan lamanya. Profil bangunan baru yang menutup dinding lama banyak yang sudah kelupas, *handle* pegangan yang ada di area tunggu poli sudah kurang stabil (goyang), tempat cuci tangan limbah air jatuh ke pelataran tidak ke saluran air, dalam ruangan perawatan kurang informasi petunjuk tentang arah kamar, dan banyak sekat kaca transparan sebelum masuk area ruang perawatan pasien. Parkir diperbaiki lagi, kalau perlu ada pihak ke-3 yang kelola sehingga lebih teratur." (wawancara dengan Reto Srisaptono Pada Minggu, 15 Oktober 2023).

3) *Responsiveness* (daya tanggap), ditandai dengan keinginan melayani konsumen dengan cepat. *Responsiveness* atau daya tanggap merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan oleh langsung karyawan untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap. Daya tanggap dapat menumbuhkan persepsi yang positif terhadap kualitas jasa yang diberikan. Termasuk didalamnya jika terjadi kegagalan atau keterlambatan dalam penyampaian jasa, pihak penyedia jasa berusaha memperbaiki atau meminimalkan

kerugian konsumen dengan segera. Dimensi ini menekankan pada perhatian dan kecepatan karyawan yang terlibat untuk menanggapi permintaan, pertanyaan, dan keluhan konsumen. Jadi, komponen atau unsur dari dimensi ini terdiri dari kesiapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam melayani pelanggan, dan penanganan keluhan pelanggan.

Menurut Isnay selaku keluarga pasien mengatakan: “Nyari Susternya susah banget. Susternya juga harus dipanggil 4 sampai 5x baru datang ke ruangan pasien dan itu pun pas ngecek pasien, rautnya jutek-ketus banget omongannya. Bukankah seorang perawat dan petugas lainnya harus bersikap ramah terhadap pasiennya. Kalau bukan karena rujukan mungkin saya nggak akan pernah bawa orangtua saya ke sini. Tolong ditingkatkan lagi pelayanannya” (Wawancara dengan Isnay Pada Minggu, 15 Oktober 2023).

4) *Assurance* (jaminan) yang ditandai dengan tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan kualitas pelayanan. Assurance atau jaminan merupakan pengetahuan dan perilaku employee untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pada diri konsumen dalam mengkonsumsi jasa yang ditawarkan. Dimensi ini sangat penting karena melibatkan persepsi konsumen terhadap risiko ketidakpastian yang tinggi terhadap kemampuan penyedia jasa. Perusahaan membangun kepercayaan dan kesetiaan konsumen melalui karyawan yang terlibat langsung menangani konsumen. Jadi, komponen dari dimensi ini terdiri dari kompetensi karyawan yang meliputi keterampilan, pengetahuan yang dimiliki karyawan untuk melakukan pelayanan dan kredibilitas perusahaan yang meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan konsumen kepada perusahaan seperti, reputasi perusahaan, prestasi dan lain-lain.

Menurut Gibran Fahrezi Purba mengatakan: “perawat semua ga ada yang ramah, orang cuci darah nganter sendiri, semua harus mandiri. Ganti sarung kasur tidak ditolong, minum obat/ makan sendiri.” (wawancara dengan Gibran Pada Minggu, 15 Oktober 2023).

5) *Empathy* (empati) yang ditandai tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen. Empathy merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk memberikan perhatian kepada konsumen secara individu, termasuk juga kepekaan akan kebutuhan konsumen. Jadi komponen dari dimensi ini merupakan gabungan dari akses (*access*) yaitu kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan oleh perusahaan, komunikasi merupakan kemampuan melakukan untuk menyampaikan informasi kepada konsumen atau memperoleh masukan dari konsumen dan pemahaman merupakan usaha untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

Dari hasil observasi di lapangan dapat diketahui tidak semua perawat/petugas rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek mau menanyakan keluhan pasien saat memberikan pelayanan serta beberapa keluhan saja yang disampaikan pasien yang ditanggapi oleh petugas. Dari sini dapat peneliti analisis aspek empati pada petugas rumah sakit tergantung pada sifat petugas itu sendiri, ada perawat yang aktif dan ada yang tidak serta ada yang peduli dan yang tidak terhadap pasien.

4.3. Pembahasan

Berdasarkan hasil temuan yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan, maka dapat dikemukakan pembahasan yang berdasarkan atas tujuan penelitian pada bab I, yaitu sebagai berikut: “Mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdoel Moeloek Bandar Lampung”. Dalam bagian ini akan dibahas mengenai bagaimana kualitas pelayanan publik yang selama ini diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdoel Moeloek kepada para pasiennya.

Penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik, yaitu penyelenggara Negara/pemerintah, penyelenggara perekonomian dan pembangunan, lembaga independen yang dibentuk oleh pemerintah, badan usaha/badan hukum yang diberi wewenang melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik, badan usaha/badan hukum yang bekerjasama dan/ atau dikontrak untuk melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik dan masyarakat umum atau swasta yang melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik yang tidak mampu ditangani/dikelola oleh pemerintah/pemerintah daerah. Ada 3 unsur penting dalam pelayanan publik, yaitu:

1. Organisasi pemberi (penyelenggara) pelayanan, yaitu Pemerintah daerah;
2. Penerima layanan (pelanggan), yaitu orang atau masyarakat atau organisasi yang berkepentingan;
3. Kepuasan yang diberikan dan/atau diterima oleh penerima layanan (pelanggan).

Dalam memberikan pelayanan publik, tentunya pelayanan yang diberikan haruslah berkualitas. Menurut (Kasmir, 2017:47), Kualitas Pelayanan didefinisikan sebagai tindakan atau perbuatan seorang atau organisasi yang bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan ataupun karyawan. Kualitas Pelayanan merupakan titik sentral bagi perusahaan karena mempengaruhi kepuasan konsumen dan kepuasan konsumen akan muncul apabila kualitas pelayanan diberikan dengan baik. Pengukuran Kualitas Pelayanan dapat dilihat dari terhadap suatu layanan yang telah diterima oleh konsumen untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan harapannya.

Dalam pelaksanaan pelayanan publik, tentunya penyelenggara pelayanan publik harus menerapkan standar pelayanan publik yang sudah ditetapkan untuk dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik untuk masyarakat. Standar pelayanan publik dalam (Zaenal dan Muhibudin, 2015:85) merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan/atau penerima pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi hal-hal berikut :

- a) Prosedur pelayanan, dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
- b) Waktu penyelesaian, ditetapkan sejak saat pengajuan sampai dengan penyelesaian pelayanan, termasuk pengaduan.

c) Biaya pelayanan, termasuk perincian tarif yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

d) Produk pelayanan, hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

e) Sarana dan prasarana, penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

f) Kompetensi petugas pemberi pelayanan, harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang diperlukan.

Kualitas pelayanan publik yang baik tidak hanya dapat dicapai apabila penyelenggara pelayanan publik sudah menerapkan standar pelayanan publik. Penyelenggara juga perlu untuk memerhatikan indikator-indikator kualitas pelayanan publik agar pelayanan publik yang dilakukan dapat berjalan dengan optimal. Indikator kualitas pelayanan tersebut meliputi reliability (keandalan), tangibles (bukti langsung), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), dan empathy (empati). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan indikator-indikator tersebut untuk mengukur bagaimana kualitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek Bandar Lampung. Berdasarkan hasil penelitian, berikut temuan peneliti:

1) Reliability (keandalan)

Dimensi reliability di sini membuktikan dan menggambarkan kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek saat memberi pelayanan sesuai dengan harapan masyarakat seperti keakuratan diagnosa, keakuratan resep dokter, serta kesungguhan perawat dan dokter saat memberi layanan pada pasien. Tingkat reliability dapat dibuktikan dan diukur serta digambarkan oleh petugas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek dalam melayani masyarakat atau pasien di Rumah Sakit. Untuk itu dapat dilihat melalui pernyataan/jawaban pasien (informan) kepada peneliti saat mewawancarai dengan informan.

Menurut Tony yang memeriksakan diri ke Rumah Sakit tersebut mengatakan "Dokter dalam melayani cukup baik, diagnosa penyakit saya sangat tepat, pertama saya datang kesini untuk memeriksakan penyakit gusi saya dan dilayani dokter, dokter bilang penyakit saya harus dioperasi dan minggu depannya langsung operasi dan sekarang saya kontrol untuk melihat perkembangan penyakit saya." (wawancara dengan bapak Tony tanggal 15 Oktober 2023).

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan jika dilihat dari aspek reliability pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek sudah cukup bagus, diketahui bahwa pernyataan dari informan/narasumber mengatakan pada dasarnya diagnosa yang dibuat oleh dokter spesialis hampir semuanya tepat sesuai dengan gejala dan keluhan pasien, hanya sebagian ada beberapa dokter yang belum dapat mengetahui dengan persis diagnosa penyakitnya, tetapi dalam pelayanan yang diberikan dokter dan petugas poliklinik gigi dianggap pasien memuaskan. Pelayanan publik merupakan pemberian layanan (melayani) kebutuhan orang atau masyarakat yang memiliki kepentingan dalam organisasi berdasarkan pada aturan dan tata cara yang telah ditetapkan. Selain itu

menurut (parasuman., et al dalam Tjiptono, 2016:137), aspek yang terdapat dalam pemahaman konsumen terhadap kualitas pelayanan jasa termasuk didalamnya aspek reliability, yaitu aspek yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen.

Keandalan diartikan sebagai kemampuan dalam memberi pelayanan dijanjikan dengan terpercaya dan akurat karena berpengaruh pada janjang serta ragam pendidikan, tingkat keahlian dan tingkat profesionalnya petugas. Dari dimensi keandalan, pasien bisa mengukur seberapa baik petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Sebenarnya kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasarkan sudut pandang penyedia pelayanan, tetapi juga harus dipandang dari sudut pandang pengguna jasa. Secara umum aspek reliability yang ada pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek dinilai sudah cukup baik dan semoga dapat ditingkatkan lagi. Memang pada dasarnya diagnosa yang dibuat oleh dokter spesialis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek hampir semuanya tepat sesuai dengan keluhan dan masalah yang dihadapi pasien, hanya terdapat beberapa dokter saja yang tidak tahu pasti dengan diagnosa penyakitnya. Pelayanan dokter spesialis dan perawat pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek dianggap informan (Pasien) sudah cukup memuaskan. Berdasarkan data yang didapat penulis dikaitkan terhadap teori, maka dapat penulis simpulkan bahwasanya aspek reliability kualitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek dinilai cukup baik.

2) Tangibles (bukti langsung)

Penyelenggaraan pelayanan publik tentu tidak lepas dari sumber daya manusia yang terdapat didalamnya serta sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pelayanan. Kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek menunjukkan keberadaannya kepada masyarakat yang datang, keadaan lingkungan sarana dan prasarana adalah kemampuan rumah sakit dalam melakukan pelayanan yang diberikan oleh para petugas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek dalam melayani masyarakat atau pasien yang datang untuk memeriksakan diri di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek. Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan diketahui dari jawaban pasien saat peneliti melakukan penelitian melalui wawancara dan observasi lapangan.

Menurut pasien, beliau mengatakan “Walaupun bangunan nampak bagus dan baru renovasi, tapi masih kelihatan bangunan lamanya. Profil bangunan baru yang menutup dinding lama banyak yang sudah kelupas, *handle* pegangan yang ada di area tunggu poli sudah kurang stabil (goyang), tempat cuci tangan limbah air jatuh ke pelataran tidak ke saluran air, dalam ruangan perawatan kurang informasi petunjuk tentang arah kamar, dan banyak sekat kaca transparan sebelum masuk area ruang perawatan pasien. Parkir diperbaiki lagi, kalau perlu ada pihak ke-3 yang kelola sehingga lebih teratur.” (wawancara dengan Reto Srisaptono Pada Minggu, 15 Oktober 2023).

Hasil observasi serta wawancara yang peneliti lakukan terlihat sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek belum bisa dikatakan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit tipe B, dan dirasa belum dapat dikatakan sebagai rumah sakit rujukan tertinggi terlihat dari kurangnya

kesadaran yang dimiliki oleh pendamping pasien dalam menjaga kebersihan dan sarana dan prasana yang telah disediakan serta masih kurangnya tenaga kesehatan seperti dokter spesialis. Berdasarkan apa yang penulis temukan saat observasi dilapangan, dilihat dari aspek tangible belum sesuai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek dengan standar untuk rumah sakit tipe B terlihat dari WC yang disediakan kurang terawat kebersihannya, sedangkan petugas yang melayani obat di apotik sudah cukup baik, obat yang diresepkan sebagian ada di apotek dan Dokter spesialis yang menangani pasien cukup lengkap tetapi perlu ada tambahan pada personilnya. Dapat dilihat jumlah dokter spesialis pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Jumlah Dokter Spesialis di RSUD Abdul Moeloek

No	Dokter spesialis	Tersedia	kekurangan
1.	Paru	3	2
2.	Penyakit Dalam	5	-
3.	Bedah Umum	5	-
4.	Prostodentic	1	-
5.	Anak	5	-
6.	Anastesi	5	-
7.	Obstetri dan Ginekologi	6	-
8.	Syaraf	4	1
9.	Kulit dan Kelamin	3	2
10.	Mata	4	1
11.	Bedah Orthopedi	2	3
12.	Bedah Mulut	1	1
13.	THT	2	3
14.	Patologi Klinik	3	2
15.	Patologi Anatomi	3	2
16.	Jantung	1	4
17.	Urolog	3	2
18.	Radiologi	3	2
19.	Bedah Anak	1	-
20.	Forensik	-	1
21.	Rehabilitasi Medik	1	4
22.	Bedah Onkologi	1	1
23.	Jiwa	-	1
24.	Gizi Klinik	-	1
Total		63	29

Sumber : Profil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2013

Seperti yang dikatakan (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020), rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan di rumah sakit makin dituntut kualitas pelayanannya, dikarenakan perkembangan masyarakat terus berubah dan maju, maka rumah sakit pemerintah berstandar tipe B merupakan rumah sakit dengan sarana prasana serta memiliki keahlian pelayanan medik spesialistik dasar. Dapat penulis simpulkan

bersumber pada data yang didapat dengan dikaitkan pada teori, dimensi tangible pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek masih belum memenuhi standar dan belum dapat dikatakan baik. Hal ini dikarenakan sarana serta prasarana seperti WC yang disediakan kurang terawat kebersihannya, jumlah petugas terutama dokter spesialis yang harus dilengkapi, serta kecakapan pihak manajemen dalam mengelola rumah sakit belum maksimal.

3) Responsiveness (daya tanggap)

Responsiveness adalah kesediaan petugas Rumah Sakit dalam membantu serta melayani pelayanan dengan cepat dan tepat pada pasien, yaitu seperti ketangkasan perawat dan dokter dalam melayani pasien, petugas memberikan semua informasi yang berhubungan dengan masalah pasien. Daya tanggap adalah dimensi yang memiliki sifat yang dinamis. Dari pengamatan dan wawancara yang penulis lakukan pada pasien RSUD Abdul Moeloek, menurut Isnay selaku keluarga pasien mengatakan: “Nyari Susteranya susah banget. Susteranya juga harus dipanggil 4 sampai 5x baru datang ke ruangan pasien dan itu pun pas ngecek pasien, rautnya jutek-ketus banget omongannya. Bukankah seorang perawat dan petugas lainnya harus bersikap ramah terhadap pasiennya. Kalau bukan karena rujukan mungkin saya ngga akan pernah bawa orangtua saya ke sini. Tolong ditingkatkan lagi pelayanannya” (Wawancara dengan Isnay Pada Minggu, 15 Oktober 2023).

Secara umum dilihat dari aspek responsiveness kualitas pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek belum baik dan masih perlu perbaikan-perbaikan ke arah lebih profesional lagi. Dilihat dari dimensi responsiveness diketahui bahwa sebagian petugas menurut masyarakat dalam memberikan pelayanan belum cukup responsif. Berkaitan dengan pernyataan (Parasuman., et al dalam Tjiptono, 2016:137) dimensi-dimensi yang berkaitan dengan pemahaman konsumen terhadap kualitas pelayanan diantaranya merupakan aspek responsiveness, dimana aspek ini adalah kemauan untuk membantu dan memberikan jasa dengan cepat kepada konsumen yang meliputi kesiapan tenaga kerja dalam menangani transaksi dan penanganan atas masalah yang di hadapi konsumen.

Responsiveness adalah dimensi bersifat paling dinamis. Ini dikarenakan dipengaruhi kemajuan teknologi. Sebagai contoh aspek responsiveness dalam pelayanan adalah seberapa cepat dalam melayani. Dimensi responsiveness dapat peneliti tafsirkan sesuai dengan teori, rumah sakit yang cepat tanggap adalah yang mau melakukan beragam cara untuk mengenali, melayani serta memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Maka sebaiknya rumah sakit bisa memperkirakan sereponsif apa dirinya serta menentukan cara meningkatkan kinerjanya dalam menghasilkan kepuasan pasien. Dari uraian di atas serta dengan data yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang digunakan, penulis menarik kesimpulan bahwa keterkaitan dengan dimensi responsiveness kualitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek dinilai masih belum baik, ini dikarenakan lamanya waktu tunggu yang diperlukan masyarakat untuk dilayani perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek.

4) Assurance (jaminan)

Ditandai dengan tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan kualitas pelayanan. *Assurance* adalah jaminan serta kepastian yaitu berupa pengetahuan, kesopan santunan, kesabaran, keramahan serta kemampuan petugas Rumah Sakit dalam menumbuhkan rasa percaya pasien pada rumah sakit. Aspek *assurance* meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi, jaminan, keamanan, keterampilan serta sikap sopan santun. Dari yang penulis temukan di lapangan yang mengatakan bahwa rata-rata petugas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek tidak ada yang ramah dalam melayani. Menurut Gibran Fahrezi Purba mengatakan: “perawat semua ga ada yang ramah, orang cuci darah nganter sendiri, semua harus mandiri. Ganti sarung kasur tidak ditolong, minum obat/ makan sendiri.” (wawancara dengan Gibran Pada Minggu, 15 Oktober 2023).

Berkaitan dengan pernyataan (parasuman., et al dalam Tjiptono, 2016:137), ukuran kualitas yang menjadi kesan kepada konsumen tentang kualitas pelayanan jasa salah satunya merupakan aspek *assurance*. Aspek ini merupakan ukuran kualitas pelayanan yang berkaitan pada keahlian dalam menimbulkan kepercayaan serta keyakinan pada konsumen. Ukuran *assurance* atau kepastian meliputi kompetensi tenaga kerja pada pengetahuan produk mencakup kemampuan petugas pada pengetahuan terhadap produk secara tepat, karamahatamahan, perhatian dan kesopanan saat melayani konsumen, keterampilan memberikan keamanan dalam memanfaatkan pelayanan yang ditawarkan dan keterampilan dalam menumbuhkan rasa percaya konsumen pada jasa yang diberikan, termasuk jasa pelayanan rumah sakit. Aspek *assurance* pada kualitas pelayanan publik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek terbilang belum baik. Petugas dalam melayani belum ramah saat melakukan pelayanan. Kualitas pelayanan dari kesopanan serta keramahan saat melakukan pelayanan dianggap masyarakat belum baik.

5) *Empathy* (empati)

Dimensi *empathy* merupakan aspek yang menekankan pada perhatian kepada konsumen serta bersifat individu kepada masyarakat untuk lebih mengetahui harapan atau kebutuhan masyarakat. Dimensi *empathy* berkaitan bagaimana petugas menanggapi keluhan dan masalah pasien, dan bagaimana petugas bisa mengenali pasien dengan baik. *Empathy* sangat memerlukan sentuhan perasaan pribadi, aspek *empathy* merupakan aspek yang dapat menjadi kesempatan besar dalam membentuk pelayanan berbeda berupa suatu yg tidak diharapkan pasien tetapi diberikan oleh rumah sakit. Dari aspek *empathy* diketahui bahwa tidak semua petugas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek mau memberikan perhatian lebih kepada masyarakat yang datang untuk memeriksakan diri dan tidak semua keluhan pasien direspon oleh petugas/perawat. Pelayanan yang *empathy* sangat memerlukan sentuhan/perasaan pribadi. Dimensi *empathy* adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang mengejutkan, yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa.

Kualitas pelayanan pada rumah sakit adalah sebuah peristiwa yang unik, sebab dimensi dan indikatornya bisa berbeda antara orang dengan yang lain saat memberikan pelayanan kesehatan. Dari hasil observasi di lapangan dapat diketahui tidak semua perawat/petugas rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek mau menanyakan keluhan pasien saat memberikan pelayanan serta

beberapa keluhan saja yang disampaikan pasien yang ditanggapi oleh petugas. Dari sini dapat peneliti analisis aspek empati pada petugas rumah sakit tergantung pada sifat petugas itu sendiri, ada perawat yang aktif dan ada yang tidak serta ada yang peduli dan yang tidak terhadap pasien. Kualitas Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek dilihat dalam aspek empathy dinilai masih belum baik, kualitas pelayanan dari aspek empathy ini berkaitan pada sifat individu seseorang dalam memberikan perhatian yang tulus serta menanggapi masalah atau keluhan pada pasien ini dianggap masyarakat masih belum baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Mengacu pada hasil dan pembahasan di bab sebelumnya maka di peroleh empat indikator yang belum berkualitas dan satu indikator yang sudah berkualitas, indikator yang belum berkualitas, yaitu *tangibles* (bukti langsung), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati) masing-masing dengan alasan sebagai berikut :

- 1) Dimensi *tangible* pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek masih belum memenuhi standar dan belum dapat dikatakan baik. Hal ini dikarenakan sarana serta prasarana seperti WC yang disediakan kurang terawat kebersihannya, jumlah petugas terutama dokter spesialis yang harus di lengkapi, serta kecakapan pihak manajemen dalam mengelola rumah sakit belum maksimal.
- 2) Dimensi *responsiveness* pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek masih dapat dikatakan baik dikarenakan lamanya waktu tunggu yang diperlukan masyarakat untuk dilayani perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek.
- 3) Dimensi *assurance* pada kualitas pelayanan publik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek terbilang belum baik. Petugas dalam melayani belum ramah saat melakukan pelayanan, kualitas pelayanan dari kesopanan serta keramahan saat melakukan pelayanan dianggap masyarakat belum baik.
- 4) Dimensi *emphaty* pada kualitas pelayanan publik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek dinilai masih belum baik, kualitas pelayanan dari aspek *emphaty* ini berkaitan pada sifat individu seseorang dalam memberikan perhatian yang tulus serta menanggapi masalah atau keluhan pada pasien ini dianggap oleh masyarakat masih belum baik.

Kemudian diperoleh satu indikator yang sudah berkualitas, yaitu *Reliability* (keandalan) dengan alasan sebagai berikut:

- 1) Diagnosa yang dibuat oleh dokter spesialis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek hampir semuanya tepat sesuai dengan keluhan dan masalah yang dihadapi pasien, hanya terdapat beberapa dokter saja yang tidak tahu pasti dengan diagnosa penyakitnya. Pelayanan dokter spesialis dan perawat pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek dianggap informan (Pasien) sudah cukup memuaskan. Berdasarkan data yang didapat penulis dikaitkan terhadap teori, maka dapat penulis simpulkan bahwasanya aspek *reliability* kualitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek dinilai cukup baik.

5.2. Saran

Adapun saran yang diberikan peneliti berdasarkan hasil kesimpulan yang telah dikemukakan diatas, sebagai berikut:

- 1) Petugas *cleaning service* lebih memperhatikan kebersihan kamar mandi dan WC setiap hari.
- 2) Pelayanan dokter dan petugas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek masih harus dimaksimalkan lagi, serta jumlah dokter yang kurang harus segera dilengkapi dan hendaknya keluhan pasien lebih ditanggapi, sehingga mereka merasa puas pada pelayanan yang diberikan.
- 3) Pihak Rumah Sakit Umum (RSUD) Abdul Moeloek harus memperbaiki sikap dan perilaku dengan melayani sikap pelayanan prima, yaitu semangat dan memakai cara yang baik, lemah lembut dan pro-aktif, positif, ramah dan penuh kesabaran kepada pasien.
- 4) Dokter maupun perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek harus benar-benar mencari tahu keluhan pasien dan tidak membedakan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

JURNAL:

- Affandi, H. (2019). Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan Dan Realisasi Tanggung Jawab Negara. *Jurnal Hukum Positum*, 4(1), 36-56
- Furqoni, M. (2014.). Strategi Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik di Kantor Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Ponorogo. *Publika: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 2 (3), 1-12.
- Hakim, A. (2017). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Ince Abdul Moeis Samarinda. *Jurnal Paradigma (JP)* , 4 (3), 151-162.
- Khainuddin, K., Kusmanto, H., & Isnaini, I. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Rawat Inap Pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. *Strukturasi: Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik* , 1 (1), 22-31.
- Krismanto, H., & Irianto, S. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Dumai. *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 3 (1), 32.
- Marpaung, T.F. (2021). Analisis Kualitas Pelayanan Apotek Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Malinau. *Jurnal Indonesia Sosial Sains* , 2 (11), 2035-2042.
- Narita, A.A.S, Warjio, Agus S, (2016). Analisis Kualitas Pelayanan Pada Kantor Dinas Pendapatan Provinsi Sumatera Utara UPT Medan Selatan, *Jurnal Administrasi Publik*, 6 (2): 87-96.
- Perdanasari, V. (2017). Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien pada Rumah Sakit Umum Abdul Moloek Provinsi Lampung. Tesis. Universitas Lampung.
- Simanjuntak, R.D. (2016). Pelayanan Kesehatan dalam Pendekatan Komunikasi Antar Budaya (Studi Fenomenologi Pelayanan Kesehatan Dokter Kepada Pasien Di RSUP H. Adam Malik Medan). *Jurnal Simbolika: Research and Learning in Comunication Study*, 2 (2), 156-166.
- Siswati, S. (2015). Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Unit Rawat Inap RSUD Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 3(2), 1-10.

BUKU:

- Hardiyansyah, H. (2018). *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Gava Media.
- Maulidiah, S. (2014). *Pelayanan Publik: Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan*. CV Indra Prahasta.
- Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Mukarom, Z., & Laksana, M. W. (2015). *Manajemen Pelayanan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Mulyawan, R. (2016). *Birokrasi dan Pelayanan Publik*. Unpad Press.
- Nurdin, I. (2019). *Kualitas Pelayanan Publik: Perilaku Aparatur dan Komunikasi Birokrasi Dalam Pelayanan Publik*. Media Sahabat Cendekia.
- Prasodjo, T. (2023). *Pelayanan Publik Era Digital*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Sellang, K., Jamaluddin, H., & Mustanir, A. (2019). *Strategi dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik: Dimensi, Konsep, Indikator dan Implementasinya*. Purworejo Pasuruan: CV. Penerbit Qiara Media.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan kombinasi (mixed methods)*. Alfabeta: Bandung.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2016). *Service, Quality and Satisfaction Edisi 4*. Yogyakarta: Andi.