

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan publik (*public services*) yang dilakukan oleh birokrasi publik memiliki tujuan untuk mensejahterakan masyarakat dari suatu negara kesejahteraan. Pelayanan publik di Kota Bandung salah satunya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung memiliki peran penting dalam penyelenggaraan penyediaan pemberian jaminan kesehatan, hal ini dibuktikan dengan kegiatan pelayanan yang diberikan seperti : fasilitas rawat jalan, fasilitas rawat inap, fasilitas kamar tindakan, fasilitas penunjang diagnostik, dll. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung harus menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang prima agar visi yang telah ditetapkan dapat terwujud dengan baik.

Visi dan misi merupakan acuan penyelenggaraan kesehatan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat, karena kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang No. 9 Tahun 2015 tentang Pemerintah Daerah, Undang-Undang No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, Undang-Undang No. 96 Tahun 2012 tentang Pelayanan Publik serta Permenpan No. 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik.

Pelayanan Instalasi Rawat Inap merupakan salah satu pelayanan yang utama, yang mana terdapat interaksi dan aktivitas antara pasien dan keluarga pasien dengan pihak rumah sakit khususnya petugas yang terjadi dalam jangka waktu yang singkat maupun dalam jangka waktu yang lama.

Pelayanan Instalasi Rawat Inap dibagi atas beberapa kelas, yaitu kelas VVIP (Suite Junior), VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III. Pada kenyataannya kegiatan pelayanan yang dilakukan di RSUD Kota Bandung masih terdapat masalah, salah satunya seperti kurangnya perhatian petugas dalam pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap yang mana pelayanan tersebut menjadi pokok utama pelayanan yang dibutuhkan pasien dan keluarga pasien yang sedang atau akan menerima pelayanan di rumah sakit. Karena alasan tersebut maka peneliti tertarik untuk menganalisis lebih dalam mengenai masalah yang dihadapi dan mempelajari masalah tersebut dengan hasil dapat memberikan saran serta solusi untuk perbaikan pelayanan di instalasi rawat inap dan diharapkan dapat digunakan oleh RSUD Kota Bandung.

Selain itu, dalam pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Kota Bandung ada beberapa jaminan kesehatan yang membantu pelayanan yang maksimal, antara lain seperti BPJS, Jamkesmas, JKN KIS, dll. Ada pula beberapa pasien yang menggunakan jalur umum atau tidak menggunakan jaminan kesehatan.

Pelayanan rawat inap yang menggunakan jaminan kesehatan ada beberapa kelas yang dapat digunakan untuk rawat inap. Antara lain Kelas

III, Kelas II, dan Kelas I. Untuk pembayaran dan hal lain sebagainya pihak rumah sakit hanya menanggung sesuai dengan pembayaran pasien kepada BPJS setiap bulannya. Misalnya jika pasien yang mengambil pembayaran setiap bulannya untuk Kelas I maka pembayaran dibayarkan setiap bulannya sekitar Rp. 80.000,00 maka pihak rumah sakit pun akan memasukan pasien yang membayar di kelas I dan masuk ruangan kelas I.

Pasien yang menggunakan jalur umum atau Non-jaminan kesehatan, tidak terdapat banyak perbedaan dalam hal pelayanan di RSUD Kota Bandung. Perbedaannya hanya dalam finansial saja atau pembayaran biaya yang dikeluarkan selama dirawat. Untuk fasilitas di rawat inap juga tidak ada perbedaan mendasar, mulai dari dokter juga fasilitas fisik yang diberikan sama dengan seluruh pasien yang menggunakan jaminan kesehatan. Berikut adalah data kunjungan masyarakat yang berobat ke rumah sakit ini, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1
**Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Kota Bandung Periode Januari-
 Oktober 2017**

No.	Pelayanan Rawat Inap	Jumlah
1	Pasien Masuk	17019
2	Pasien Keluar Hidup	16540
3	Pasien Meninggal <48 jam	162
4	Pasien Meninggal >48 jam	239
5	Pasien Lama Dirawat	51540
6	Pasien Hari Perawatan	53043

7	Pasien Keluar (Hidup & Mati)	16941
---	------------------------------	-------

Sumber : (RSUD Kota Bandung)

Data diatas menunjukkan Rumah Sakit milik pemerintah daerah ini masih menjadi pilihan warga Kota Bandung untuk berobat, terutama masyarakat Bandung Timur. Hal itu sejalan dengan jumlah pasien yang selalu berada di angka ratusan hingga puluhan ribu orang. Tetapi data diatas tidak sinkron dengan jumlah petugas yang melayani terlihat saat jadwal pemeriksaan, petugas yang piket dijadwalkan 4 orang dalam satu ruangan tetapi dalam kenyataannya hanya sekitar 1-2 orang saja itu membuat pelayanan yang diberikan kurang maksimal.

Sebagai institusi publik dalam hal pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung terus berbenah menuju kearah yang lebih baik agar pelayanan kesehatan kepada masyarakat semakin berkualitas. Salah satu buktinya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung dalam meningkatkan dan secara konsisten tetap menjaga mutu kualitas pelayanan kesehatan dengan menerapkan sistem mutu ISO 9001-2008 dan telah tersertifikasi SNI ISO 9001:2008 dengan sertifikat Quality System Certificate No. QMS/410 tahun 2012 khususnya pada Poliklinik Mata, Poliklinik THT dan Poliklinik Gigi dan Mulut disertai Instalasi dan Unit Penunjangnya.

Namun ternyata, Standar ISO itu bukan menjadi satu-satunya ukuran mutlak yang membuat pelayanan akan menjadi maksimal. Karena pada kenyataannya di Rumah sakit Umum Daerah Kota Bandung pelayanannya masih terdapat kekurangan. Hal ini masih tampak dalam

indikator pelayanan yang targetnya masih belum tercapai, seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 1.2

Ketercapaian Pelayanan Di RSUD Kota Bandung 2016

No.	Jenis Layanan	Persentase	keterangan
1.	IGD	75 %	Target tercapai
2.	Rawat Jalan	62,50%	Target belum tercapai
3.	Rawat Inap	61,54%	Target belum tercapai
4.	Bedah Central	85,71%	Target tercapai
5.	VK Perinatologi	62,50%	Target belum tercapai
6.	ICU	30%	Target belum tercapai
7.	Radiologi	50%	Target belum tercapai
8.	Ins. Laboratorium	75%	Target tercapai
9.	Rehabilitasi Medis	100%	Target tercapai
10.	Instalasi Farmasi	25%	Target belum tercapai
11.	Instalasi Gizi	60,67%	Target belum tercapai
12.	Bank Darah	0%	Target belum tercapai
13.	Pelayanan Gakin	100%	Target tercapai
14.	Rekam Medis	50%	Target belum tercapai
15.	Kesehatan lingkungan	100%	Target tercapai
16.	Administrasi dan Manajemen	55,56 %	Target belum tercapai
17.	Pelayanan Ambulance	100%	Target tercapai
18.	Instalasi P. Jenazah	100%	Target tercapai
19.	Laundry	100%	Target tercapai
20.	PPIRS	33,33%	Target belum tercapai
Jumlah rata-rata		63,44%	Target belum tercapai

Sumber : RSUD Kota Bandung

Berdasarkan tabel 1.2 diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Bandung belum memenuhi pencapaian standar. Terutama untuk pelayanan rawat inap yang mencapai 61,54% dimana masih ada kekurangan dan permasalahan yang ada di rawat inap. Angka 61,54% ini menunjukkan bahwa ketercapaian pelayanan atau kualitas pelayanan yang diberikan petugas masih kurang dari angka targetan yaitu minimum 75% yang mana targetan tersebut diukur berdasarkan kemampuan, keandalan dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Namun pada tahun 2017, ada peningkatan pencapaian pelayanan pada rawat inap, seperti pada tabel berikut:

Tabel 1.3

Ketercapaian Pelayanan Rawat Inap RSUD Kota Bandung 2017

Indikator	Target Rumah Sakit Tahun 2017	Pencapaian /Realisasi tahun 2017	pencapaian/ Realisasi Tahun 2017
		Triwulan I	Triwulan III
Pemberi pelayanan di rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten min. D3	100%	100%	100%
dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%
ketersediaan pelayanan rawat inap	minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah	20 jenis	100%
jam visite dokter spesialis pkl. 08.00-14.00 setiap hari kerja	100%	98,20%	99,53%

kejadian infeksi pasca operasi kurang dari 1.5%	$\leq 1.5\%$	0,55%	0,52%
angka kejadian infeksi nosocomial decubitus	$< 1.5\%$	0,17%	0,84%
Phlebitis		2,33%	
infeksi luka operasi		0,55%	
tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecatatan/kematian	100%	99,96%	100%
kematian pasien >48 jam	$< 0,24\%$	1,62%	1,08%
kejadian pulang paksa	$\leq 5\%$	1,96%	2,49%
kepuasan pelanggan rawat inap	$\geq 90\%$	92,81%	87,90%
pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS yang dievaluasi secara kohort	100%		
penegakan diagonas TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	60%		
terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	60%		

Sumber : RSUD Kota Bandung

Data diatas menunjukkan peningkatan pelayanan yang ada di rumah sakit menurut RSUD. Namun saat penulis mengamati dan memperhatikan pada observasi awal keadaan di instalasi rawat inap, terlihat bahwa pelayanan petugas yang diberikan kepada para pasien kurang maksimal, ini membuktikan bahwa data Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang ada di Kementerian Kesehatan kepada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung tidak sesuai dengan apa yang terjadi, terlihat dari beberapa aspek yang kurang ditunjukkan oleh petugas kepada pasien. Permasalahan tersebut diantaranya kesopanan dan keramahan yang petugas berikan masih kurang maksimal terlihat bahwa masih adanya petugas yang kurang sopan memperlakukan pasien maupun keluarga pasien.

Dalam observasi awal tersebut, penulis juga mewawancarai salah satu pasien bekas rawat inap di RSUD Kota Bandung. Menurut pasien tersebut sebagai pasien rawat inap kelas II yang menggunakan jalur umum atau Non-BPJS ada beberapa hal yang menjadi permasalahan dalam pelayanan di RSUD Kota Bandung, yaitu pada saat masuk ke IGD pasien diabaikan kurang lebih 5 jam padahal terdapat banyak petugas (perawat) yang lalu lalang dan mengobrol tetapi tidak ditangani cepat. Lalu saat dipindahkan ke ruang rawat inap pun terdapat kesalahan tempat, ia ditempatkan di ruang bersalin yang seharusnya ke ruang inap penyakit dalam. Dan saat kehabisan obat ataupun infus, keluarga pasien disuruh untuk membeli sendiri ke apotek yang ada di luar RSUD, serta kecepatan dalam menangani pasien kurang dikarenakan tidak adanya alat komunikasi antar petugas dengan pasien seperti bel. Selain daripada itu, petugas yang lainnya seperti satpam yang ada disitu kurang dalam hal sopan santun itu terjadi saat keluarga pasien panik karena tidak ditangani oleh dokter tetapi di usir dan disuruh pulang. Padahal seharusnya jika pasien yang tidak menggunakan jaminan kesehatan atau Non-BPJS/JKN seharusnya pelayanan yang diberikan lebih maksimal karena pasien menggunakan jalur umum yang pembayarannya lebih mahal dibandingkan dengan peserta atau pasien BPJS.

Penulis juga mewawancarai pihak Rumah Sakit yaitu Ibu Mega selaku Kepala Bidang Instalasi Rawat Inap. Menurutnya, fasilitas yang disediakan oleh pihak Rumah Sakit tidak berbeda jauh dengan kelas-lain.

Yang membedakan hanyalah tempat makan dan jumlah tempat tidur satu ruangan. Tetapi menurutnya, komunikasi yang dilakukan pasien kepada petugas ketika keadaan darurat tidak ada, bel yang disediakan jika ada panggilan darurat tersedia untuk kelas VIP dan ruang kelas I karena menurutnya jika ada pasien yang darurat harus ditangani hanya tinggal memanggil perawat yang sedang jaga.

Maka, berdasarkan observasi serta wawancara awal yang dilakukan penulis, terdapat perbedaan pendapat antara pasien yang mendapatkan pelayanan juga petugas yang melakukan pelayanan. Ini menjadi permasalahan yang sangat jelas bahwa kurangnya komunikasi dan kurangnya perhatian serta keramahan dan kesopanan yang diberikan antara petugas dengan pasien serta kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan yang kurang karena tidak adanya fasilitas alat komunikasi berupa bel untuk menangani pasien yang darurat dan menjadi hambatan karena penunjang yang diberikan juga masih kurang dan menjadikan kualitas dari pelayanan yang diberikan kurang optimal dan maksimal.

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian di atas, penulis tertarik untuk meneliti hal tersebut dengan judul **“Kualitas Pelayanan Instalasi Rawat Inap Kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung”**.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat disimpulkan bahwa ada beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi, yaitu:

1. Kurangnya perhatian petugas Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap dimana pelayanan tersebut menjadi pokok utama pelayanan yang dibutuhkan pasien dan keluarga pasien yang menerima pelayanan;
2. Kesopanan dan keramah tamahan yang petugas berikan masih kurang maksimal terlihat bahwa masih adanya petugas yang kurang sopan memperlakukan pasien maupun keluarga pasien;
3. Fasilitas yang diberikan tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien seperti cairan infusan yang harus dibeli oleh pasien di luar rumah sakit;
4. Tidak adanya fasilitas alat komunikasi berupa bel untuk menangani pasien yang darurat dan menjadi hambatan dalam pelayanan.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian di atas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Bagaimana Kualitas Pelayanan Instalasi Rawat Inap Kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin di capai dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan

instalasi rawat inap kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung.

E. Kegunaan Penelitian

Penelitian mengenai kualitas pelayanan instalasi rawat inap kelas II diharapkan memberikan manfaat dilihat dari aspek teoritis dan praktis, yaitu:

1. Kegunaan Teoretis

- a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan, khususnya Ilmu Administrasi Publik yang terkait dengan suatu ilmu pelayanan publik.
- b) Memberikan masukan untuk mengembangkan Ilmu Administrasi Publik khususnya teori pelayanan publik dan kualitas pelayanan.
- c) Memberikan wawasan dan ilmu pengetahuan kepada mahasiswa dan peneliti lainnya untuk mengkaji tentang kualitas pelayanan di Instansi Pemerintah.

2. Kegunaan Praktis

- a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung, khususnya terkait dengan kualitas pelayanan.
- b) Memberikan saran dan rekomendasi yang berguna bagi instansi dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

F. Kerangka Pemikiran

Permasalahan yang terjadi dalam aspek pelayanan publik terus terjadi. Salah satunya pelayanan publik dalam bidang kesehatan ini yang selalu menjadi pokok permasalahan saat ini. dalam penelitian ini penulis mengambil salah satu permasalahan dalam bidang kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung khususnya di rawat inap kelas II.

Permasalahan ini terjadi ketika para pasien mengeluh terhadap layanan yang diberikan oleh petugas Rumah Sakit kurang optimal dan maksimal, seperti halnya pelayanan yang dirasa harusnya cepat, tanggap, dan tepat tetapi yang terjadi di lapangan adalah kurangnya *responsiveness* yang dilakukan oleh petugas. Selain daripada itu, fasilitas yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit hanya setengah-setengah sehingga membuat pasien merasa kurang puas. Dan menjadi seorang pelayan juga harusnya memberikan rasa sopan santun dan keramah tamahan tetapi ada beberapa dari petugas yang kurang memberikan itu kepada para pasiennya.

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan/atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan (Pasolong, 2016:128).

Berdasarkan aturan perundang-undangan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh

penyelenggara pelayanan publik. Aturan tersebut juga berlaku untuk seluruh pemenuhan kebutuhan pelayanan baik berupa barang, administratif maupun jasa juga termasuk pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kepada seluruh masyarakat karena rumah sakit termasuk pelayanan publik yang kegiatannya dilakukan secara langsung kepada publik.

Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyandang arti relative karena bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Bila persyaratan atau spesifikasi itu terpenuhi berarti kualitas sesuatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan tidak baik. Dengan demikian, untuk menentukan kualitas diperlukan indikator. Karena spesifikasi yang merupakan indikator harus dirancang berarti kualitas secara tidak langsung merupakan hasil rancangan yang tidak tertutup kemungkinan untuk diperbaiki atau ditingkatkan.

Pelayanan berkualitas atau pelayanan prima yang berorientasi pada pelanggan sangat tergantung pada kepuasan pelanggan. Pelayanan prima adalah suatu bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Zeithaml-Parasuraman-Berry, untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator

ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen. Kelima dimensi *servqual* tersebut yaitu:

1. *Tangibles*; kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi.
2. *Reliability*; kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya.
3. *Responsive*; kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap konsumen.
4. *Assurance*; kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.
5. *Emphaty*; sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen.

Pada dasarnya teori tentang *servqual* dari Zeithaml, walaupun berasal dari dunia bisnis, tetapi dapat dipakai untuk mengukur kinerja pelayanan publik yang diberikan oleh instansi pemerintah. (Pasolong, 2016:135).

Penelitian ini menitikberatkan kepada kualitas pelayanan rawat inap kelas II di rumah sakit, oleh karena itu penulis menggunakan teori Zeithaml-Parasuraman-Berry karena teori ini cocok dengan indikasi masalah yang ditemukan oleh peneliti.

G. Proposisi

Kualitas Pelayanan Instalasi Rawat Inap Kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung dalam pelaksanaannya akan berjalan dengan baik jika terbuka, handal, daya tanggap, memberi jaminan, dan empati.

