

Kualitas Pelayanan Untuk Rawat Inap Kelas II Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng

Oleh : Ida Bagus Krisnadana¹, Dewa Made Joni Ardana²

Abstraksi

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan penyedia pelayanan yang memberikan kepuasan kepada pasien maupun keluarga pasien dalam meningkatkan derajat hidup dan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu diperlukan petugas pelayanan kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan profesional dengan selalu mengutamakan keselamatan pasien. Pelayanan yang berkualitas mampu memberikan kepuasan bagi pasien yang dirawat.

Dalam penelitian ini, peneliti merumuskan beberapa pokok permasalahan, yaitu : 1). bagaimanakah kualitas pelayanan untuk rawat inap kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng? 2). bagaimanakah klasifikasi ruang rawat inap kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng? 3). apakah yang menjadi kendala dalam pelayanan rawat inap kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng?

Untuk mengetahui jawaban atas pertanyaan penelitian, penulis menggunakan metode kualitatif, dengan maksud agar memperoleh gambaran yang jelas mengenai kualitas pelayanan untuk Rawat Inap Kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Buleleng. Pengambilan informan menggunakan purposive sampling dan selanjutnya menggunakan metode pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan pemanfaatan dokumen.

Hasil penelitian menemukan fakta bahwa kualitas pelayanan untuk Rawat Inap kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng mengacu pada tolak ukur yang disebut dengan TERRA (*Tangible, Emphaty, Realibility, Responsiveness dan Assurance*). Klasifikasi ruang rawat inap kelas II yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng terdiri dari 2-4 tempat tidur dimana setiap bednya terdapat 1 (satu) ruang tunggu, wc/kamar mandi dalam, kipas angin, wastafel dan lain sebagainya. Dan yang menjadi Kendala dalam pelayanan rawat inap kelas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng yang bersifat internal 1). Masih kurangnya dokter paramedis dan dokter spesialis yang ahli dibidangnya dibadnding dengan jumlah pasien yang dilayani. Sedangkan kendala eksternalnya adalah perubahan perilaku pada pasien dan keluarga pasien belum sesuai dengan harapan, dalam mendukung upaya kesembuhan pasien, seperti masih terdapat keluarga pasien penunggu tidak sesuai ketentuan.

Kata Kunci : Rawat Inap Kelas II, Kualitas Pelayanan.

¹ Staf RSUD Singaraja email: trisnadana022@gmail.com

² Staf Pengajar Universitas Panji Sakti Email : joni.ardana@unipas.ac.id

1. Pendahuluan

Masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat, karena kesehatan mampu meningkatkan taraf hidup bagi masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, rumah sakit tidak hanya bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif) untuk meningkatkan mutu hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen baik secara jasmani maupun rohani (Anonim, 2004:23). Menurut Zeithaml-Pasuraman-Berry (Ratminto & Atik Septi Ningsih 2013:175-176), untuk mengetahui kualitas dari pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, maka ada lima indikator ukuran yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan. Kelima dimensi tersebut, yaitu :

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

Pelayanan kesehatan juga dituntut untuk lebih memfokuskan pada kebutuhan konsumen, sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih baik, sesuai dengan perkembangan teknologi saat ini. Rumah sakit merupakan salah satu sarana penting bagi masyarakat karena pada dasarnya rumah sakit sebagai media yang mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, penelitian, pendidikan, dan sebagainya mencakup skala profit selayaknya padat akan sumber daya yang mampu mendukung aktivitasnya. Rumah sakit juga merupakan institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Hal ini juga mendukung penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa, “medis berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian” (Padma dan Sandiasa, 2018: 2). Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Utama, 2003).

RSUD Kabupaten Buleleng berstatus BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) mulai tahun 2009. Dengan status BLUD, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng terus melaksanakan pembenahan organisasi dan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat. Kinerja RSUD Kabupaten Buleleng dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 cenderung mengalami fluktuatif, terkadang mengalami peningkatan namun terkadang mengalami penurunan meskipun tidak terlalu signifikan (Laporan Tahunan RSUD, 2019).

Peningkatan yang tidak terlalu signifikan terjadi pada tahun 2019. Pada tahun 2018 Kunjungan pasien sebanyak 18.307 orang dan pada tahun 2019 sebanyak 17.681 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dapat terlihat bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng belum mencapai target yang telah ditentukan, jumlah kunjungan pasien semakin menurun yang diikuti dengan penurunan pendapatan.

Dari laporan realisasi belanja RSUD Kabupaten Buleleng, terlihat adanya kendala dalam penggunaan anggaran belanja rumah sakit. Terlepas dari itu semua, masih ada masalah yang muncul dari masyarakat terutama pasien pada tahun 2019 yang dirawat di ruang rawat inap kelas II, pada saat itu salah satu pasien yang dirawat di ruang rawat inap kelas II mengatakan bahwa mereka cukup puas akan pelayanan yang diberikan, sarana dan prasarananya kurang memadai.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis dapat merumuskan beberapa pokok permasalahan, yaitu :

1. Bagaimanakah kualitas pelayanan untuk Rawat Inap Kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng?

2. Bagaimanakah Klasifikasi Ruang Rawat Inap Kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng?
3. Apakah kendala yang dihadapi dalam pelayanan rawat inap kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng?

2. Kajian Pustaka

2.1 Konsep Pelayanan

Pelayanan merupakan salah satu ujung tombak dari upaya pemuasan pelanggan dan sudah merupakan keharusan yang wajib dioptimalkan baik oleh individu maupun organisasi, karena dari bentuk pelayanan yang diberikan tercermin kualitas organisasi yang memberikan pelayanan. Menurut Moenir (2010: 26) Pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materi melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Sedangkan kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono,2001). Dengan demikian, dari definisi di atas dapat dipahami bahwa kualitas pelayanan adalah totalitas dari kemampuan pihak penyelenggara pelayanan dalam memberikan layanan maupun layanan administrasi kepada masyarakat yang dapat memenuhi kebutuhan dan dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan berdasarkan kesesuaian dengan harapan dan kenyataan yang diterima pelanggan atau masyarakat.

2.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan masyarakat banyak, maka peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat cukup besar. (Dedy Alamsyah, 2011:21). Menurut Depkes RI Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk

memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditemukan ada beberapa macamnya (Azwar, 2010:64). Karena keseluruhannya ini sangat ditentukan oleh :

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
3. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perorangan, keluarga, sekelompok ataupun masyarakat secara keseluruhan.

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar, 2009:65 adalah sebagai berikut :

1. Tersedianya dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan

pelayanan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

Dari apa yang dikatakan diatas dapat terlihat Faktor pendukung yang meliputi ketersediaan fasilitas kesehatan dan ketercapaiannya serta faktor penguat yang meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan dan tokoh lainnya yang berpengaruh.

2.3 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat tindakan medik yang dilakukan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan. Rumah sakit juga diartikan sebagai suatu organisasi yang paling kompleks dengan produksi (*output*) yang sangat beragam, padat karya, padat ilmu, padat modal dan padat teknologi yang tepat guna. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi diantaranya ;

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang pasipurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penampisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.4 Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Rawat inap juga diartikan sebagai suatu proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. Sedangkan Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes RI 1997 yang dikutip dari Suryanti (2002)). Menurut Revans bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap akan mengalami tingat proses transformasi, yaitu :

1. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit.
2. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegaskan diagnosis nya.
3. Tahap *Treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukan dalam program perawatan dan terapi.
4. Tahap *Inspection*, yaitu secara continue diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
5. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

Pasien yang masuk ke rumah sakit dan memerlukan rawat inap, harus diregistrasi terlebih dahulu dengan tujuan selain untuk mendata pasien, yang lebih penting adalah untuk menyiapkan perkembangan medis atau catatan

perkembangan penyakitnya melalui file rekam medik. Untuk itu pasien memiliki nomor rekam medik tersendiri. Penting pula untuk dicantumkan penanggungjawab, yang biasanya memiliki hubungan keluarga dengan pasien, seperti orang tua, saudara atau paman dan lain-lain. Selain penanggung jawab ini, perlu pula dipastikan identitas seseorang yang bertanggungjawab terhadap pembiayaan selama dirawat di rumah sakit. Sebelum pasien diantar untuk masuk kamar perawatan, pada rumah sakit tertentu pasien ditempatkan dulu di ruang tertentu, sambil menunggu kesiapan kamar yang ditempatinya. Klasifikasi perawatan rumah sakit telah ditetapkan berdasarkan tingkat fasilitas pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit, yaitu seperti berikut:

1. Kelas Utama (Termasuk VIP)
2. Kelas I
3. Kelas II dan kelas III
 - a. Klasifikasi pasien berdasarkan kedatangannya :
 1. Pasien baru
 2. Pasien lama
 - b. Klasifikasi pasien berdasarkan pengirimannya :
 1. Dikirim oleh dokter rumah sakit.
 2. Dikirim oleh dokter luar.
 3. Rujukan dan puskesmas dan rumah sakit lain.
 4. Datang atas kemauan sendiri.

3. Metode Penelitian

Metode Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kualitatif. Metode kualitatif sebagai prosedur yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang menggambarkan semua data atau keadaan subjek atau objek penelitian kemudian dianalisis dan dibandingkan berdasarkan kenyataan yang sedang berlangsung pada saat ini dan selanjutnya mencoba untuk memberikan pemecahan masalahnya dan dapat

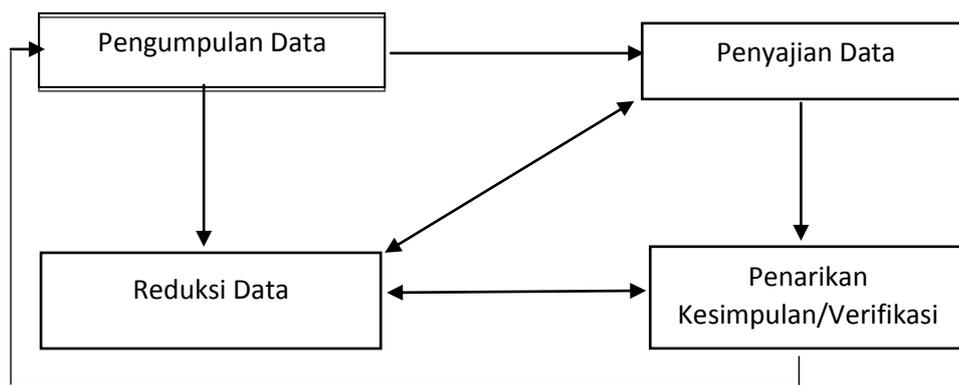
memberikan informasi yang mutakhir, sehingga bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta lebih banyak dapat diterapkan pada berbagai masalah.

Dalam penelitian ini untuk penentuan informan menggunakan metode purposive sampling. Peneliti memilih informan menurut kriteria tertentu sesuai dengan topik penelitian dan informan dalam penelitian ini terutama adalah Kabag Umum dan SDM RSUD Kabupaten Buleleng, Kepala Ruangan (Karu), Wakil Kepala Ruangan (Wakaru), Perawat, Pasien atau Keluarga Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. Dalam hal ini jumlah informan tidak dibatasi, melainkan disesuaikan dengan tingkat kejenuhan data, dalam artian pengembangan informan dihentikan jika data yang terkumpul telah mampu memecahkan atau menjawab masalah penelitian secara tuntas.

Masalah penelitian dijadikan acuan dalam menentukan focus penelitian, sehingga fokus penelitian dapat berkembang atau berubah sesuai dengan pola pikir yang bersifat “*emercial induktif*” (kenyataan dan induktif) segalanya ditentukan dari data yang sebenarnya diperoleh lapangan. Adapun fokus penelitian, yang terdiri dari : 1). Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng, meliputi ; a). Bukti Langsung (*Tangibles*), penyediaan pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, ruang tunggu, tempat informasi, dan lain sebagainya. b). Empati (*Emphaty*), sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai. c). Keandalan (*Reliability*), kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang tepat dan benar serta terpercaya. d). Daya Tanggap (*Responsiveness*), kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen. e). Jaminan (*Assurance*), kemampuan pemberi layanan kesehatan untuk memberikan jaminan dan menumbuhkan kepercayaan pasien untuk menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien terhadap konsumen. 2).Klasifikasi ruang rawat inap kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng merupakan ruangan yang lebih baik dari kelas III, karena di ruang kelas II terdiri dari 2-4 tempat tidur dan terdapat kamar mandi dalam sedangkan kelas III, kamar mandinya ada diluar ruangan. Pelayanannya tetap sama dan yang membedakannya adalah fasilitasnya. 3).Kendala – kendala dalam pelayanan pada

rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.a). Kendala Internal berupa kurangnya paramedis dan dokter spesialis yang ahli di bidangnya dan b) Kendala Eksternal berupa kurangnya sarana dan prasana pelayanan.

Analisis dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai selesai hasil penelitian. Namun dalam penelitian kualitatif, Menurut Sugiyono (2011:244) menyatakan bahwa “Analisis Data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan menyusun kedalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilah mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain”.Metode analisis data adalah sebuah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk-bentuk yang lebih sederhana sehingga lebih mudah untuk dipahami dan diimplementasikan. Miles dan Huberman (2009:41) menjelaskan bahwa dalam analisis data dilakukan secara terus menerus hingga data terpenuhi. Miles dan Huberman juga menjelaskan bahwa secara skematis ada 4 (Empat) tahapan dalam analisis data yang digambarkan, dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Sumber : Miles dan Huberman, (2009:41)

4. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

4.1 Kualitas pelayanan

Kualitas Pelayanan merupakan indikator yang menentukan suatu organisasi birokrasi pemerintah dalam sebuah perusahaan. Maka perlunya

pengembangan organisasi yang berorientasi kepada konsumen yang berbasis kepada kebutuhan dan keinginan pengguna jasa, sebab kekeliruan/kesalahan yang dibuat di dalam mengidentifikasi kebutuhan dan harapan pengguna jasa maka bisa menyebabkan pelayanan menjadi sia-sia. Pemerintah sangat berperan penting didalam memperbaiki pelayanan kesehatan dengan berbagai metode, antara lain dengan memperluas sistem dan arus informasi sehingga mampu menangkap permasalahan kesehatan di dalam masyarakat guna membangun prioritas kebijakan publik. Kualitas pelayanan ini berkaitan dengan bagaimana sebuah pelayanan publik memberikan pelayanan terhadap pasien berdasarkan tugas dan yang lainnya, sehingga mampu menghasilkan pelayanan yang baik dan sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien. Adapun indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng adalah dapat dilihat 5 indikator menurut Zeithaml-Parasuraman-Berry (Ratminto & Atik Septi Ningsih 2013 : 175-176): 1). *Tangibles* (Bukti Langsung), ditandai dengan penyediaan pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi dan lain sebagainya. 2). *Emphaty* (Empati), ditandai dengan sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen. 3). *Reliability* (Kehandalan), ditandai dengan kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang tepat dan benar serta terpercaya. 4). *Responsiveness* (Daya Tanggap), ditandai dengan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap keramahan serta tanggap terhadap keinginan konsumen. Dan 5). *Assurance* (Jaminan), ditandai dengan kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.

4.2 Klasifikasi Ruang Rawat Inap Kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

Klasifikasi identik dengan jumlah pegawai dan sarana yang ada di dalam perusahaan. klasifikasi ruang rawat inap kelas II khususnya fasilitas sarana dan prasarana yang ada di dalam ruangan terdiri dari tempat tidur pasien yang

berjumlah 2 – 4 tempat tidur dalam satu ruangan dimana setiap bednya terdiri dari satu ruang tunggu, kipas angin, kamar mandi dalam, meja dan wastafel. Tabel 02. Yang menunjukkan Jumlah ruangan yang tersedia, fasilitas tempat tidur dan untuk keadaan pegawai dalam pelayanan rawat inap kelas II yang terdiri dari jumlah dokter sebanyak 22 orang dan perawat sebanyak 33 orang hal ini sesuai dengan Profil RSUD Kabupaten Buleleng.

Tabel 02.

Yang menunjukkan Jumlah ruangan yang tersedia, fasilitas tempat tidur dan untuk keadaan pegawai dalam pelayanan rawat inap kelas II

No	Ruangan Rawat Inap Kelas II	Fasilitas Tempat Tidur	Dokter	Perawat
1	Ruang Anggrek	12 Bed	12 Orang	16 Orang
2	Ruang Kamboja	8 Bed	10 Orang	17 Orang
	Jumlah	20 Bed	22 Orang	33 Orang

Sumber : Profil RSUD Kabupaten Buleleng

4.3 Kendala yang dihadapi dalam Pelayanan Rawat Inap Kelas II

Dalam sebuah pelayanan sangat perlu yang namanya sarana dan prasarana demi kelancaran sebuah aktivitas pelayanan. Saat ini kebutuhan pasien menjadi prioritas utama petugas kesehatan yang bekerja dirumah sakit, guna membangun sebuah pelayanan yang berkualitas. Adapun unsur tersebut adalah kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan, serta keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan atau sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa senang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan. Dan kendala yang dihadapi dalam pelayanan rawat inap yaitu gangguan keamanan seperti adanya pencurian yang diakibatkan kelalaian petugas keamanan dan kendala eksternalnya yaitu keluarga pasien yang berada di dalam ruangan saat tim medis melakukan penanganan.

5. Simpulan dan Saran

5.1 Simpulan

Bedasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan Rawat Inap Kelas II di RSUD Kabupaten Buleleng mengacu pada tolok ukur yang disebut TERRA yakni Tangible (bukti nyata), Empaty (empati), Realibility (kehandalan), Responsiveness (Daya Tangap), dan Assurance (jaminan).
2. Klasifikasi ruang rawat inap kelas II terdiri dari 2-4 tempat tidur dimana setiap bednya terdapat 1 (satu) ruang tunggu, wc/kamar mandi dalam, kipas angin, wastafel dan lain sebagainya.
3. Kendala yang dihadapi pelayanan rawat inap kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng yang bersifat internal yaitu terlalu banyaknya fasilitas pintu luar masuk pasien dan kendala eksternalnya yaitu pasien yang mengeluh karena fasilitas ruangan yang diperoleh.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian diatas, ditemukan beberapa hal yang perlu diperhatikan sehubungan dengan pelayanan rawat inap kelas II yang diberikan kepada masyarakat, yaitu :

1. Tingkatkan lagi kualitas pelayanan yang diberikan terutama fasilitasnya yang menjadi faktor pendukung didalam melakukan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat maupun pasien yang ada di rumah sakit umum daerah Kabupaten Buleleng.
2. Untuk klasifikasi ruang rawat inap kelas II perlunya tempat khusus untuk ruangan kelas II, dimana agar masyarakat memahami betul ruangan mana saja yang merupakan kelas II dan tidak tergabung jadi satu antara kelas II dengan kelas III yang mengakibatkan pasien menjadi mengeluh karena perbedaan ruangan.
3. Kendala juga menjadi sebuah hambatan dalam kinerja pegawai RSUD Kabupaten Buleleng dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat hal ini

diharapkan manajemen RSUD Kabupaten Buleleng mampu memperbaiki kualitas pelayanan yang ada dengan meminimalisir yang menjadi penyebab dalam pemberi pelayanan agar sesuai dengan standar yang berlaku.

Daftar Pustaka

- Alamsyah, D. 2011. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Nuha Medika, Yogyakarta
- Anonim, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI, No.1204/MENKES /SK/X/2004, tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Azwar, S. 2009. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Jakarta
- Azwar, S. 2010. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Padma, Gede dan Gede Sandiasa, 2018. “Peran Petugas Pengelola File Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng”. Dalam *Locus Majalah Ilmiah FISIP Vol 10 No. 1 – Agustus 2018*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Panji Sakti, Singaraja
- Miles, Matthew B. & A. Michael Huberman. 2009. Analisis Data Kualitatif. UI-Press, Jakarta
- Moenir, A.S. 2010. Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia. Bumi Aksara, Jakarta
- Ratminto & Atik Septi Winarsih.2013. Manajemen Pelayanan. Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Sugiyono, 2013. Metode Penelitian Administrasi. CV. Alfabeta, Bandung
- Suryanti, Netty, 2002. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Lamanya Waktu Proses Pendaftaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pondok Indah, Tesis, Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI.
- UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.