

# KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III PADA RSUD. SUDARSO PONTIANAK

Oleh:  
**ANDI ENY ROCHANI**  
NIM. E01111035

Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Tanjungpura Pontianak Tahun 2017  
*e-mail: andienyrockhani@yahoo.com*

## Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi dari adanya pasien rawat inap di kelas III mengeluhkan jumlah ruangan yang untuk menampung pasien terbatas, setiap ruangan diisi sampai 12 orang pasien hal ini tentunya membuat ruangan menjadi panas, pendingin udara berupa kipas angin hanya 1 unit setiap ruangan. Penelitian ini menggunakan teori Parasuraman yang terdiri dari: *Tangibles*, atau bukti fisik, *reliability*, atau keandalan, *responsiveness*, atau ketanggapan, *assurance*, atau jaminan dan *empathy*, yaitu memberikan perhatian. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan jenis deskriptif, sumber data adalah kepala ruangan kelas III dan 4 orang keluarga pasien, teknik dan alat pengumpul data berupa wawancara, observasi dan dokumentasi, teknik analasi data menggunakan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan kesimpulan, sedangkan teknik pemeriksaan keabsahan data menggunakan *member check*. Hasil penelitiannya menyimpulkan: 1) Untuk bukti fisik (*tangibles*), bahwa ruangan terlalu padat sehingga pasien sulit beristirahat, tempat tidur terbatas, kurang layak dan kekurangan tabung oksigen, 2) Untuk keandalan (*reliability*), bahwa perawat menanggapi keluhan pasien, apotik utama hanya satu, jumlah petugas kesehatan tidak sebanding dengan jumlah pasien, keluarga pasien harus merawat sendiri, petugas yang melakukan tugas belum sesuai dengan harapan pasien, 3) Untuk daya tanggap (*responsiveness*), bahwa masih lambannya proses administrasi, dokter spesialis jarang di tempat, pelayanan dokter ahli hanya pada hari kerja, pengambilan tindakan dilakukan melalui telpon, tenaga kesehatan sangat kurang pada saat hari libur, 4) Jaminan (*assurance*), bahwa pelayanan kesehatan lebih banyak dilakukan oleh perawat atau koas, prosedur pelayanan belum diketahui sepenuhnya oleh keluarga pasien, rasa aman yang diberikan staf rumah sakit belum menyentuh kesemua pasien rawat inap, keramahan dan kesopanan masih belum baik, pasien yang diutamakan adalah pasien umum dan 5) Empati (*empathy*), lambannya dalam memberikan pelayanan dan pasien umum selalu diutamakan. Peneliti menyarankan agar merenovasi ruang tunggu, menyediakan peralatan rumah sakit yang lebih modern, melakukan pelatihan dan pendidikan kepada petugas kesehatan mengenai, sikap petugas yang ramah membuat pasien senang dan nyaman ketika diberikan pelayanan dan kemampuan berkomunikasi antara petugas dan pasien agar pasien merasa puas dirawat.

Kata-kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Pasien Rawat Inap

## Abstract

This research is motivated from their inpatients in Class III complained about the number of rooms to accommodate limited patients, each room is filled to the 12 patients it would make the room is hot, the air conditioning in the form of fan only 1 unit per room. This study uses Parasuraman theory consisting of: *Tangibles*, or physical evidence, *reliability*, or reliability, *responsiveness*, or responsiveness, *assurance* or warranty and *empathy*, are paying attention. The method used is qualitative method with descriptive, the source of data is the head of the classroom III and 4 family of the patient, techniques and means of collecting data such as interviews, observation and documentation, data analysis using data collection, data reduction, data presentation and conclusion, while data validity checking technique using a check. Research results conclude: 1) For the physical evidence (*tangibles*), that the room was too crowded so difficult patient rest, the beds are limited, less worthy and shortage of oxygen cylinders, 2) For reliability (*reliability*), that nurses respond to complaints of patients, dispensaries only major one, the number of health workers is not proportional to the number of patients, their families should take care of themselves, officers who perform duties not in accordance with the expectations of patients, 3) for the responsiveness (*responsiveness*), that was still the slow pace of the administration, specialist doctors rarely in place, the doctor's services experts only on weekdays, taking actions carried out by telephone, the health worker is very less during holidays, 4) Security (*assurance*), that health care is mostly done by a nurse or KOAs, service procedure not yet fully known by the patient's family, a sense of

security given the hospital staff have not touched all of inpatients, hospitality and kesopanan is still not good, the preferred patient is a public patient and 5) Empathy (empathy), slowness in providing services and general patient always come first. Researchers suggested that renovating the reception area, providing hospital equipment is more modern, conduct training and education to health workers about the attitude friendly clerk makes the patients happy and comfortable when given service and the ability to communicate between officers and psien so that patients feel satisfied treated.

*Keywords: Quality of Care, Inpatient*

## A. PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum RSUD Soedarso merupakan salah satu Rumah Sakit yang terletak di Kota Pontianak yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat yang heterogen berasal dari berbagai macam status sosial yang mempunyai latar belakang dan kepentingan berbeda-beda. Arus informasi, ilmu pengetahuan dan teknologi mengenai kesehatan saat ini semakin banyak beredar di masyarakat. Rumah Sakit Umum RSUD Soedarso adalah Rumah Sakit yang terbesar di Kota Pontianak, disebut demikian karena Rumah Sakit Umum RSUD Soedarso memiliki fasilitas dan macam pelayanan dokter yang lebih baik dibandingkan dengan Pelayanan Kesehatan seperti Rumah Sakit Swasta, Puskesmas, Klinik pada umumnya.

RSUD. Sudarso mempunyai beberapa ruangan dalam memberikan pelayanan ICU, pelayanan rawat inap dan rawat jalan, pelayanan konsultasi kesehatan, pelayanan operasi dan

melahirkan. Pelayanan administrative berupa: pendaftaran pasien masuk dan keluar pasien, rekam data pasien, dan pelayanan obat-obatan. Pelayanan Keuangan berupa pembayaran obat-obatan dan pembayaran fasilitas pelayanan. Jenis pelayanan yang ada di Rumah Sakit Soedarso Pontianak sebanyak 7 (tujuh) pelayanan kesehatan, salah satunya adalah pelayanan pasien rawat inap. Jenis pelayanan pasien rawat inap kelas III terdiri dari: 1). Pelayanan keperawatan. 2). Pelayanan medik (Pra dan Pasca Tindakan Medik). 3). Pelayanan penunjang medic yang terdiri dari: Konsultasi, Radiologi, Pengambilan *Sample* Laboratorium, Konsultasi Anestesi, Gizi (Diet dan Konsultasi), Farmasi (Depo dan Klinik) dan Rehab Medik (Pelayanan Fisioterapi dan Konsultasi).

Pasien pelayanan ICU setiap tahunnya fluktuatif tertinggi terjadi pada tahun 2013 sebanyak 4.200 pasien dan terendah tahun 2012 sebanyak 4.113 pasien. Jumlah pasien rawat jalan tertinggi terjadi pada tahun 2014 sebanyak 5.701

pasien dan terendah pada tahun 2013 sebanyak 5.321 pasien, sedangkan jumlah pasien rawat inap setiap tahunnya mengalami peningkatan tertinggi terjadi pada tahun 2014 sebanyak 2.114 pasien dan terendah pada tahun 2012 sebanyak 1.753 pasien.

Pasien rawat inap di kelas III mengeluhkan jumlah ruangan yang untuk menampung pasien terbatas, setiap ruangan diisi sampai 12 orang pasien hal ini tentunya membuat ruangan menjadi panas, pendinginan udara berupa kipas angin hanya 1 unit setiap ruangan, sehingga beberapa pasien harus membawa kipas angin dari rumah, selain itu ruangan yang tidak terawat, berbau membuat pasien tidak betah untuk menjalankan rawat inap.

Setiap hari jumlah antrian rawat inap mencapai 20 pasien dan harus menunggu di UGD, ruang kelas III hanya terdapat 214 tempat tidur yang tersedia untuk memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap, sehingga tidak mampu menampung jumlah pasien rawat inap. Meningkatnya jumlah pasien di kelas III RSUD Soedarso Pontianak, disebabkan pasien yang melakukan rawat inap merupakan pasien peserta jaminan kesehatan, sehingga walaupun kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien-pasien tersebut masih kurang baik, masyarakat masih memilih RSUD

Soedarso Pontianak sebagai rumah sakit tujuan untuk memperoleh kesehatan.

Beberapa fenomena yang terjadi yang dapat mempengaruhi nilai kualitas pelayanan antara lain:

1. Dari sisi pelayanan medis masih adanya pelayanan yang kurang maksimal dari dokter, perawat, bidan. Pelayanan yang kurang maksimal tersebut antara lain dapat dilihat dari lambatnya pelayanan pada perawatan pasien, kurangnya ketersediaan perawat saat diperlukan oleh pasien, waktu tunggu pasien yang lama terhadap pelayanan konsultasi dokter.
2. Dari sisi pelayanan administratif fenomena yang sering ditemui adalah proses pendaftaran pasien masuk dan keluar yang relatif lama, kurang ramahnya pelayanan terhadap pasien.
3. Permasalahan yang muncul terdapat pada bagian inap yaitu sering mendapat masukan dari pasien, di antaranya pelayanan petugas rumah sakit yang kurang cekatan, empati petugas rumah sakit yang masih kurang.

Fenomena pada pelayanan administratif antara lain adalah kurangnya koordinasi dengan pihak penyelenggara pembiayaan kesehatan, lamanya kegiatan pelunasan dan pembayaran biaya pasien, kurang ramahnya pelayanan keuangan terhadap pasien. Berbagai fenomena tersebut menyebabkan adanya keluhan dari

pihak pasien kepada pihak manajemen rumah sakit RSUD. Soedarso. Selain itu persaingan antara beberapa rumah sakit yang berada di Pontianak, menuntut pihak manajemen rumah sakit RSUD. Soedarso melakukan perbaikan dalam segala hal, agar dapat tetap bersaing dengan pesaing lainnya.

Penelitian tentang kualitas pelayanan di RSUD Soedarso Pontianak pernah dilakukan seperti yang dilakukan oleh Mahadi Sumpri (2015) hasil penelitiannya menyebutkan bahwa pihak BPJS RSUD Soedarso Pontianak harus bekerja secara efektif, memperbaiki fasilitas, memperbaiki jalinan komunikasi dan harus tanggap dalam mengatasi segala keluhan agar semakin baik kualitas kedepannya. Penelitian yang lain juga pernah dilakukan oleh Herri Dewantara (2016) hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa: jumlah ketenagaan belum mencukupi sesuai dengan bertambahnya jumlah pasien dan para pasien sudah cukup terjamin dengan adanya Askes.

Berdasarkan kedua penelitian tersebut, tentunya berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan, karena penelitian yang peneliti lakukan memfokuskan pada pasien kelas III yang dirawat inap, sehingga penelitian yang peneliti lakukan berjudul “kualitas layanan pasien rawat inap kelas III pada RSUD. Soedarso pontianak”.

## B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, yaitu menggunakan hasil penelitian secara apa adanya dari objek yang diteliti. Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso pada ruang perawatan kelas III. Subjek dalam penelitian ini adalah 1 (satu) orang Kepala ruangan di kelas III dan keluarga pasien di kelas III berjumlah 4 orang. Penelitian ini peneliti menggunakan tiga teknik pengumpul data yaitu: wawancara, observasi dan dokumentasi.

Analisis data menurut Miles dan Huberman dalam Rasyid (2000:61) meliputi pengumpulan data, reduksi data, pengujian data dan penarikan kesimpulan.

## C. HASIL PENELITIAN

### Bukti Fisik/Tangibles

Hasil observasi yang penulis lakukan, menunjukkan bahwa keadaan ruang tunggu RS. Soedarso Rawat Inap kelas 3 memang sudah bagus, rapi, dan bersih, tetapi tempatnya kurang luas, dan juga tidak memiliki fasilitas penunjang, misalnya AC, hanya ada pesawat televisi sebagai hiburan menghilangkan kejenuhan. Pada hari-hari tertentu pengunjung RS. Soedarso Rawat Inap sangat banyak,

misalnya setelah hari libur, sehingga banyaknya pasien yang menunggu menjadi kurang nyaman, dan berdesakan sehingga kadang-kadang pasien lebih suka menunggu di luar ruangan.

Ketersediaan sarana merupakan tanggung jawab manajemen RSUD Soedarso Pontianak selaku pemberi layanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan akan sarana dan prasarana yang ada. Namun pada kenyataan dalam temuan lapangan, terdapat:

1. Hampir setiap hari di ruang inap kelas tiga A selalu dalam keadaan penuh dan semua tempat tidur terpakai.
2. Ruangan kelas tiga terlalu padat sehingga sulit bagi pasien untuk beristirahat dengan baik.
3. Pasien kekurangan tempat tidur.

Hasil wawancara dengan pasien menyatakan bahwa:

1. Pasien rawat inap juga kesulitan mendapatkan ruang rawat inap untuk kelas tiga, karena ruang terbatas atau sudah penuh (Pengakuan dari pasien di kelas C). Permasalahan ruangan, sampai saat ini yang tahu mengenai keberadaan kamar khususnya kelas tiga (Ruang C) adalah hanya perawat di UGD dan di ruang C yang mengetahuinya (wawancara dengan seorang tenaga administrasi di bagian pendaftaran pasien).

2. Masih ditemukan adanya peralatan termasuk tempat tidur yang kurang layak untuk digunakan di Ruang C.
3. Pasien BPJS yang dalam keadaan darurat datang ke UGD pada malam hari saat memerlukan obat ternyata pasien harus membeli obat dengan uangnya sendiri. Padahal semestinya hal ini tidak boleh terjadi (Pengakuan dari Pasien Peserta BPJS).
4. Kurangnya tabung-tabung oksigen, sehingga kadang kala pasien yang membutuhkan harus bergantian tabung oksigen. Keterbatasan ruangan, khususnya ruang kelas tiga, seringkali menimbulkan suatu spekulasi bahwa fasilitas ruang di kelas tiga seolah-olah diperjual belikan.

### **Reliability/Kehandalan**

Bentuk pelayanan yang berkaitan dengan *Reliability* atau kehandalan, yaitu: selain kehandalan para medis yang profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan juga kehandalan dalam pemberian dan penggantian botol obat infus/cairan pasien, kehandalan dalam pelayanan apotik rumah sakit yang berkaitan dengan proses pemberian obat. Namun kenyataan yang terjadi berdasarkan hasil wawancara, yaitu:

1. Pengakuan dari pasien di kelas C (Wawancara Agustus 2016) bahwa dalam proses penggantian botol cairan

keluarga pasien yang menghubungi perawat ataupun dokter jaga.

2. Dengan banyaknya pasien yang dilayani di RSUD Soedarso Pontianak akan tetapi apotik penunjang utama yang beroperasi rutin hanyalah satu yang berada di kawasan rumah sakit. Pengamatan yang dilakukan peneliti di mana terlihat banyaknya keluarga pasien yang menunggu antrian dalam pelayanan obat.
3. Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien di ruang F tempat perawatan pasien sakit jantung bahwa jarak apotik dengan ruangan F sangat jauh dan panjangnya antrian di apotik sehingga agak menyulitkan untuk bolak-balik mengambil resep terutama kalau hanya satu orang keluarga yang menjaga pasien, sehingga apabila ada keluhan dari pasien tidak ada yang memperhatikan.
4. Jumlah petugas yang melayani tidak sebanding dengan jumlah pasien dan pada saat hari libur hanya dilayani oleh dua orang petugas sementara jumlah pasien tidak berkurang dari hari kerja lainnya.
5. Menurut keluarga pasien karena jumlah perawat yang bertugas sangat kurang sehingga keluarga pasien yang harus memperhatikan dan merawat pasien. Keluhan yang sama pula disampaikan

pasien dan keluarga pasien di ruang C (penyakit dalam) dan E (anak-anak).

6. Bentuk pelayanan yang berkaitan dengan kemampuan dari para medis baik perawat, dokter maupun staf administrasi di RSUD Soedarso Pontianak dalam memberikan atau menampilkan pelayanan kesehatan di ruang inap kelas tiga A, C, D, E dan F belum sesuai dengan harapan.
7. Terjadinya dua kali pengambilan sampel darah untuk diuji di laboratorium. Berdasarkan temuan lapangan tersebut di atas, maka terlihat bahwa pihak RSUD Soedarso Pontianak kurang memperhatikan aspek *Reliability/Reabilitas* atau kehandalan Rumah Sakit dalam pemberian pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien.

#### **Responsiveness/Daya Tanggap**

Pencapaian kualitas kesehatan ditentukan oleh adanya peranan penting para medis dalam memberikan pelayanan, mendengarkan keluhan, memberikan pemahaman dan pengertian kepada masyarakat mengenai pentingnya kesehatan penderita demam berdarah harus dipantau paling tidak setengah jam sekali setiap pasien untuk mengukur suhu tubuh dan kekentalan darah;

1. Peran orang tua sangat besar terhadap kesembuhan anak terutama penderita

demam berdarah. Pencarian cairan yang harus dilakukan sepenuhnya oleh orang tua. Sebagai konsekuensi, penjaga pasien harus lebih dari 1 orang untuk memantau secara dekat dan terus menerus selama 24 jam keadaan pasien.

2. Tenaga medis masih kurang walaupun pada waktu jam kerja pasien harus menunggu giliran untuk dilayani walaupun sudah sangat dibutuhkan bantuan tenaga medis baik perawat maupun dokter;
3. Tenaga medis sangat kurang pada saat hari libur, banyak pasien yang tidak terlayani dengan baik;
4. Pasien anak yang terlambat diganti cairan infusnya;
5. Perawat jika dipanggil baru datang berkunjung kepada pasien di ruangan (wawancara Pasien di C2)
6. Dokter yang menangani pasien saat masuk sampai pasien keluar dari rumah sakit hanyalah dokter umum dan belum pernah ditangani oleh dokter spesialis sementara aturannya harus ada dokter spesialis yang menangani dan bertanggung jawab atas diagnosa pasien.

### **Assurance/Jaminan**

Harapan pasien untuk mendapatkan pelayanan dari pihak rumah sakit yang akan dilayani dengan baik oleh para medis baik pegawai rumah sakit, perawat maupun dokter yang ada. Namun pada

kenyataannya berdasarkan pengamatan maupun wawancara yang dilakukan peneliti sehubungan dengan aspek jaminan adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan dokter ahli hanya setiap hari kerja pada pagi hari saat kunjungan dokter yang berlangsung sekitar 5 menit. Pelayanan selanjutnya dilakukan oleh perawat atau koas (mahasiswa praktek) juga oleh mahasiswa spesialis (residen).
2. Perawatan kebanyakan dilakukan bukan oleh dokter ahli/spesialis tapi oleh dokter residen atau koas;
3. Semua pekerjaan pelayanan kesehatan bukan lagi dilakukan oleh petugas yang berwenang melainkan sepenuhnya dialih tugaskan kepada mahasiswa koas (co-assistant) yang sebenarnya masih harus selalu dipantau praktek kerjanya oleh dokter atau perawat yang profesional.
4. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan pasien dan keluarga pasien berkaitan dengan sikap yang ditunjukkan oleh para medis kepada pasien di instalasi unit gawat darurat bahwa secara umum prosedur pelayanan belum sepenuhnya diketahui oleh publik dalam pelayanan kesehatan. Besarnya bangunan rumah sakit dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang prosedur pelayanan rumah sakit sehingga membuat banyak masyarakat

kebingungan menyangkut prosedur dan tata cara pelayanan di Rumah Sakit Umum Rawat Inap Kelas tiga.

5. Rasa aman yang diberikan oleh staf rumah sakit pada saat mengadakan pelayanan menurut penilaian pasien belum menyentuh kesemua pasien rawat inap kelas tiga.
6. Keramahan, kesabaran dan sopan santun yang dilakukan oleh staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan menurut penilaian pasien terhadap dan keramahan staf rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan belum baik.
7. Dukungan dari lembaga kepada staf rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya menurut penilaian pasien belum baik tapi pengalaman Peneliti sewaktu melakukan observasi sangat kooperatif baik manajemen maupun staf.
8. Permasalahan yang sering kali menjadi keluhan dalam pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan aspek jaminan terlihat dari keterbukaan dan transparansi dari para medis atas prosedur pelayanan kesehatan, pengetahuan dalam memberikan pelayanan, kejelasan informasi pelayanan, maupun kepastian waktu dan biaya pelayanan.
9. Pengakuan dari pasien yang diwawancarai bahwa pelayanan di

instalasi UGD ada keterlambatan dan diskriminasi pelayanan bagi yang mempunyai uang dan tidak.

10. Ada pasien peserta BPJS karena masuk UGD sudah larut malam, dalam tindakan awal obat dibeli sendiri oleh pasien, sementara aturannya dimana pasien peserta BPJS tidak membayar biaya apapun.

### ***Empathy/Empati***

Mengedepankan rasa tanggung jawab terhadap kelangsungan pelayanan publik, melalui pemahamannya pada nilai, norma, moral, dan kondisi sosial. Sikap atas pelayanan ini tidak dapat dipisahkan dari kemampuan untuk memenuhi pelayanan sesuai dengan yang telah ditetapkan. Berangkat dari aspek Empati, maka pasien mempunyai harapan terhadap adanya kepedulian pada pasien dalam perawatan medis, sikap personal dari dokter, mempelajari kebutuhan personal dari pasien, pasien menyediakan pertimbangan individu pada pasien, mengingat nama dan wajah dari pasien.

Namun kenyataannya berdasarkan temuan lapangan terdapat:

1. Sebagian besar anak-anak menderita penyakit akut berbahaya seperti demam berdarah dan tifus mengalami kekurangan tim medis. Kekurangan tim medis ini sangat berakibat fatal karena penderita demam berdarah harus

dipantau paling tidak setengah jam sekali setiap pasien untuk mengukur suhu tubuh dan kekentalan darah.

2. Semua pekerjaan pelayanan kesehatan bukan lagi dilakukan oleh petugas yang berwenang melainkan sepenuhnya dialih tugaskan kepada mahasiswa koas (co-assistant) yang sebenarnya masih harus selalu dipantau praktek kerjanya oleh dokter atau perawat yang profesional.
3. Kekurangan dokter dan perawat sehingga dalam pelayanan kesehatan harus menunggu giliran untuk mengganti infus maupun perawatan luka. (d) Pada saat hari libur jumlah tenaga medis baik dokter maupun perawat hanya 4 sampai 6 orang yang melayani semua pasien di kelas 1,2 dan 3 yang mencapai 40 orang
4. Pelayanan oleh perawat dan dokter belum maksimal sebab ada hal-hal yang masih perlu diperhatikan seperti dalam hal masih perlunya penambahan tenaga perawat dan dokter pada saat malam hari dan hari libur. Hal ini disebabkan untuk pasien jantung sangat memerlukan perhatian yang cepat dan perlakuan yang tepat. Temuan lapangan tersebut di atas agak berbeda pada saat peneliti mengadakan wawancara dengan unsur pimpinan yang ada di RSUD Soedarso Pontianak. Managemen RSUD Soedarso Pontianak dengan

sangat ramah menerima kedatangan peneliti untuk melakukan observasi di RSUD tersebut.

#### D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Untuk bukti fisik (*tangibles*), bahwa ruangan rawat inap setiap hari penuh, terlalu padat sehingga pasien sulit beristirahat, pasien kekurangan tempat tidur dan sulit mendapat ruangan karena terbatas, tempat tidur kurang layak dan kekurangan tabung oksigen.
2. Untuk keandalan (*reliability*), bahwa perawat kurang sigap menanggapi keluhan pasien, apotik utama hanya satu yang beroperasi dan jauh dengan ruangan pasien, jumlah petugas kesehatan tidak sebanding dengan jumlah pasien, keluarga pasien harus merawat sendiri, petugas yang melakukan tugas belum sesuai dengan harapan pasien.
3. Untuk daya tanggap (*responsiveness*), bahwa masih lambannya proses administrasi, dokter spesialis jarang di tempat, pelayanan dokter ahli hanya pada hari kerja, pengambilan tindakan dilakukan melalui telpon, tenaga kesehatan sangat kurang pada saat hari libur.

4. Jaminan (*assurance*), bahwa pelayanan kesehatan lebih banya dilakukan oleh perawat atau koas, prosedur pelayanan belum diketahui sepenuhnya oleh keluarga pasien, rasa aman yang diberikan staf rumah sakit belum menyentuh kesemua pasien rawat inap, keramahan dan kesopanan masih belum baik, pasien yang diutamakan adalah pasien umum.
5. Empati (*empaty*), perhatian yang diberikan oleh petugas terhadap pasien tidak sama, ada perbedaan perhatian bagi pasien BPJS dan pasien umum, seperti lambannya dalam memberikan pelayanan dan pasien umum selalu diutamakan.

## E. SARAN

Peneliti akan memberikan saran berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut :

1. Berkaitan dengan bukti fisik (*tangible*), RSUD. Soedarso Pontianak perlu meningkatkan fasilitas yang sudah disediakan saat ini, merenovasi ruang tunggu agar pasien lebih nyaman ketika menunggu antrian, lalu menyediakan peralatan rumah sakit yang lebih modern serta memperbaiki tempat tidur pasien.

2. Berkaitan dengan kehandalan (*reliability*), RSUD. Soedarso Pontianak perlu meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien saat ini, dan sesegera mungkin menyelesaikan keluhan yang dialami oleh pasien.
3. Berkaitan dengan daya tanggap (*responsiveness*), RSUD. Soedarso Pontianak perlu memberikan perhatian khusus kepada dimensi ini, RSUD. Soedarso Pontianak dapat melakukan pelatihan dan pendidikan kepada petugas kesehatan mengenai keinginan pasien untuk dilayani secara cepat dan tepat.
4. Berkaitan dengan jaminan (*assurance*), RSUD. Soedarso Pontianak perlu mempertahankan bahkan apabila memungkinkan RSUD. Soedarso Pontianak dapat meningkatkan jaminan yang menjadi salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sikap petugas yang ramah membuat pasien senang dan nyaman ketika diberikan pelayanan.
5. Berkaitan dengan empati (*empathy*), RSUD. Soedarso Pontianak perlu memberikan perhatian khusus kepada dimensi ini, yaitu memberikan pelatihan kepada petugas agar dapat mengembangkan kemampuan berkomunikasi antara petugas dan psien agar pasien merasa puas dirawat di RSUD. Soedarso Pontianak ini.

## F. REFERENSI

Herri Dewantara, (2016). Analisis Kualitas Pelayanan RSUD Dr. Soedarso Pontianak Terhadap Pasien Peserta Asuransi Kesehatan (ASKES). *Jurnal: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pontianak*

Mahadi Sumpri, (2015). Pelayanan Kesehatan Ruang Rawat Inap Peserta Pengguna BPJS di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat. *Jurnal: Jurnal Ilmu Administrasi Negara*





LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH / PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK JURNAL ELEKTRONIK MAHASISWA

Sebagai sivitas akademika Universitas Tanjungpura, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : ANDI ENY ROCHANI  
NIM / Periode lulus : E01111035  
Tanggal Lulus : 13 JANUARI 2017  
Fakultas/ Jurusan : ISIP / ILMU ADMINISTRASI  
Program Studi : ILMU ADMINISTRASI NEGERI  
E-mail address/ HP : Andienyrochani@yahoo.com / 085845169493

demi pengembangan ilmu pengetahuan dan pemenuhan syarat administratif kelulusan mahasiswa (S1), menyetujui untuk memberikan kepada Pengelola Jurnal Mahasiswa *Publika* (\*) pada Program Studi ILMU ADMINISTRASI<sup>negeri</sup> Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura, Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul\*\*):

*Kualitas pelayanan pasien rawat inap kelas III pada RSUD Sudarso Pontianak*

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Pengelola Jurnal berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di Internet atau media lain):

- Secara *fulltext*  
 *content* artikel sesuai dengan standar penulis jurnal yang berlaku.

untuk kepentingan akademis tanpa tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Pengelola Jurnal, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Mengetahui/ disetujui  
Pengelola Jurnal  
  
Dr. H. Pardi, M.AB  
NIP. 197209052002121003

Dibuat di : Pontianak  
Pada tanggal : 18-4-2017.....

*Andi*  
ANDI ENY ROCHANI  
NIM. E01111035

Catatan :

\*tulis nama jurnal sesuai prodi masing-masing  
(*Publika/Governance/Aspirasi/Sociodev/Sosiologique*)

Setelah mendapat persetujuan dari pengelola Jurnal, berkas ini harus di scan dalam format PDF dan dilampirkan pada step4 upload supplementary sesuai proses unggah penyerahan berkas (submission author)