

15. Model Pelayanan Kesehatan Berbasis Pelanggan (Studi Evaluasi di Bagian Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Jawa Timur)

by Ertien Rining Nawangsari

Submission date: 07-Jan-2020 02:21PM (UTC+0700)

Submission ID: 1239722570

File name: 15._Model_Pelayanan_Kesehatan_Berbasis_Pelanggan.pdf (102.96K)

Word count: 6644

Character count: 42657

Model Pelayanan Kesehatan Berbasis Pelanggan (Studi Evaluasi di Bagian Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Jawa Timur)

Ertien Rining Nawangsari
UPN "Veteran" Jawa Timur

Abstract: *The demands of implementing high quality services have also been felt by regional general hospitals as a health service institution owned by the local government. The health service are strongly demanded to meet the public need and expectation as the customer. The problem research includes, Has' the quality provided such as the health service already been suited well with the costumers need and expectation as well. What factors hinder and support in enhacing the quality of yhe health service. The research is qualitative using an interactive data analysis model (Miles and Huberman,1984). The results of research, RSUD Sidoarjo has managed to provide sufficiently qualified health services but it has not provided the services which is based or oriented to customer (customer-oriented). Some supporting factors comprise, sufficiently qualified human resources, sufficient budget, facilities supporting services. Some hindering factors consist of, internal obstacles, less skilful human resources, the discomfort due to on-going building construction. The external hinders which comprise the awareness adn the understanding level of patient will have a significant influence on her or his perspective in evaluating or judging the health service which hospital offers.*

Keywords: *quality of care, public services, health services*

Abstrak: Tuntutan penerapan layanan berkualitas tinggi juga telah dirasakan oleh rumah sakit umum daerah sebagai institusi pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh government lokal. Pelayanan kesehatan yang sangat dituntut untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan harapan sebagai pelanggan. Penelitian Masalah meliputi, Apakah kualitas yang diberikan seperti pelayanan kesehatan sudah cocok dengan baik dengan kebutuhan pelanggan dan harapan juga. Faktor apa yang menghambat dan mendukung dalam enhacing kualitas pelayanan kesehatan yhe. Penelitian kualitatif menggunakan analisis model data interaktif (Miles dan Huberman, 1984). Hasil penelitian, RSUD Sidoarjo telah berhasil memberikan pelayanan kesehatan cukup berkualitas tetapi tidak memberikan layanan yang berbasis atau berorientasi kepada pelanggan (*customer-oriented*). Beberapa faktor pendukung terdiri dari, sumber daya manusia yang cukup berkualitas, anggaran yang memadai, fasilitas layanan pendukung. Beberapa faktor penghambat terdiri dari, hambatan internal, sumber daya manusia yang kurang terampil, ketidaknyamanan karena terus-menerus konstruksi bangunan. The eksternal menghalangi yang terdiri adn kesadaran tingkat pemahaman pasien akan memiliki pengaruh signifikan pada dirinya atau perspektif dalam mengevaluasi atau menilai pelayanan kesehatan rumah sakit mana menawarkan.

Kata Kunci: kualitas pelayanan, pelayanan publik, pelayanan kesehatan

Tantangan untuk menjalankan pemerintahan dengan efektif, efisien dan ekonomis telah mengubah peran

Alamat Korespondensi:

Ertien Rining Nawangsari, UPN "Veteran" Jawa Timur

pemerintah dari sekedar memberikan pelayanan seadanya secara rutin menjadi melayani semua kebutuhan pelayanan masyarakat dengan mutu yang tinggi (*high quality services*)

Keadaan tersebut dapat dikatakan telah terjadi pergeseran perspektif dalam administrasi publik, yaitu dari perspektif klasik atau *old public administra-*

tion ke *new public management*. Prespektif ini berpandangan bahwa organisasi publik berorientasi pada efisiensi dan sebagai suatu sistem tertutup sehingga keterlibatan warga negara dalam pemerintahan dibatasi. Sedangkan peran administrator publik dibatasi dengan tegas dalam bidang perencanaan, pengkoordinasian, pelaporan, dan penganggaran (Denhardt & Denhardt, 2003:7).

Prespektif ini mulai bergeser dengan prespektif administrasi publik kedua, yaitu *new public management*, yang berusaha menggunakan pendekatan sektor swasta dan pendekatan bisnis dalam sektor publik. Prespektif *new public management* menekankan penggunaan mekanisme dan terminologi pasar sehingga memandang hubungan antara badan-badan publik dengan pelanggan sebagaimana layaknya transaksi yang terjadi antara penjual dan pembeli. Manajer publik memusatkan perhatian pada akuntabilitas kepada pelanggan dan kinerja yang tinggi, restrukturisasi badan-badan publik, mendefinisikan ulang misi organisasi, menyederhanakan proses administrasi dan mendesentralisasi pembuatan keputusan. Gambaran yang utuh dalam prespektif ini dapat dilihat dari pengalaman Amerika Serikat dengan sepuluh prinsip "*reinventing government*" karya Osborne & Gaebler (1996).

Di era sekarang, Indonesia juga menghadapi tuntutan perubahan hampir di segala aspek tatanan kehidupan berbangsa dan bernegara yang lazim disebut sebagai tuntutan reformasi. Reformasi di bidang pemerintahan antara lain diarahkan pada peningkatan profesionalisme birokrasi pemerintahan terutama dalam menyelenggarakan pelayanan publik yang adil, transparan, tidak diskriminatif dan dilaksanakan dengan prosedur yang sederhana.

Osborne dan Plastrik (2000), untuk merubah system birokrasi yang lambat dan kotraproduktif maka perlu dilakukan perubahan. Ada 5 DNA sebagai pondongkrak dalam sistem pemerintahan dan ada Lima Strategi atau Five C's sebagai upaya pendekatan untuk merubah sistem organisasi pemerintah.

Pelayanan merupakan terjemahan dari kata "servis" yang sering juga diterjemahkan menjadi jasa. Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Tekanan pengertian publik lebih diarahkan kepada pengguna

jasa pelayanan yang dilakukan oleh seorang pelayan publik dalam hal ini pemerintah sebagai organisasi publik.

Kualitas Pelayanan adalah perbedaan antara persepsi dan pengalaman dari konsumen, yang menyatakan dugaan dari kepuasan. Berkualitas, atau tidaknya pelayanan itu, ketika dikenali gap kedua-duanya tidak sepadan di dalam organisasi publik (Parasuraman, *et al.*, 1985).

Pelayanan adalah sebagai suatu perbuatan (*deed*), suatu kinerja (*performance*) atau suatu usaha (*effort*), jadi menunjukkan secara inheren pentingnya penerima jasa pelayanan terlibat secara aktif di dalam produksi atau penyampaian proses pelayanan ini sendiri (Warella, 1997). Ada beberapa pendapat mengenai dimensi dalam melihat kualitas pelayanan, dimana kualitas tersebut sangat multidimensional.

Sejak tahun 1993, berbagai usaha pemerintah untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan pada masyarakat dan sekaligus menyangkut citra aparaturnya menuju yang lebih positif telah dilakukan, yaitu: 1) Keputusan MENPAN No. 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tata Pelayanan Umum, 2) Surat KEPMENPAN Nomer 63/KEP/M/PAN/7/2003, pelayanan publik harus mempunyai prinsip dalam memberikan pelayanan publik, 3) Kep.Menpan No: KEP/25/M.PAN/200 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), 4) UU No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat, dan kondisi lingkungan.

Pelayanan Publik Bidang Kesehatan telah didukung dengan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Sistem Kesehatan Masyarakat. UU ini telah mengatur berbagai hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal (pasal 4) dan pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (pasal 9). Berdasarkan undang-undang ini, upaya kesehatan meliputi: Kesehatan Keluarga, perbaikan Gizi, Pengamanan Makanan dan Minuman, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, Kesehatan Jiwa, Pemberantasan Penyakit, Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan,

Tabel 1. Dimensi Kualitas Pelayanan

| Garvin's Product Dimensions | Evans&Lindsay's service dimensions | Parasuraman et al. SERQUAL Dimensions | Coddington's Dimensions | JCAHO Dimentions |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|------------------|
| Performance | Time | Tangibles | Warmth/caring/concern | Efficacy |
| Features | Timeliness | Realibility | Medical Staff | Appropriatene ss |
| Reliability | Completeness | Responsiveness | Technology - Equipment | Efficiency |
| Conformance | Courtesy | Competence | Specialization/ Services Available | Respect & Caring |
| Durability | Consistency | Courtesy | Out Come | Safety |
| Serviceability | Accessibility & convenience | Credibility | | Continuity |
| Aesthetics | Accuracy | Security | | Effectiveness |
| Perceived quality | Responsiveness | Access | | Timeliness |
| | | Communication | | Availability |
| | | Understanding the customer | | |

Sumber: Sower,2001 & Zeithaml, 1990

Pengamanan zat Adiktif, Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olah raga, Pengobatan Tradisional, Kesehatan Mata.

UU No. 23 Tahun 1992 ini juga telah mengatur adanya sanksi bagi para pelaku tindakan medis untuk menjamin keamanan pasien sebagai konsumen atas jasa yang diberikan oleh tenaga medis maupun perlindungan bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya (pasal 53, 54 dan 55).

Pelayanan yang berbasis pelanggan adalah upaya yang sadar dan terencana dilakukan organisasi atau badan usaha agar produk/jasanya menang dalam persaingan melalui pemberian pelayanan kepada pelanggan sehingga tercapai kepuasan optimalisasi bagi pelanggan (Budiono, 2003:11). Maka strategi yang digunakan adalah strategi pelayanan pelanggan dengan pendekatan pilihan pelanggan, pilihan bersaing dan kepastian mutu pelanggan.

Menurut Pollit (1999) ada dua alasan mengapa model kebijakan pelayanan yang berbasis pelanggan layak untuk dikembangkan yaitu karena : 1) transaksi yang terjadi antara penyedia dan pengguna pelayanan di sektor publik itu cenderung lebih kompleks daripada yang dihadapi oleh pengguna pelayanan di pasar normal, 2) para konsumen di sektor publik itu bukan sekedar konsumen tetapi mereka itu juga merupakan warga negara yang tentunya hal ini mempunyai implikasi –implikasi unik tertentu. Model kebijakan pelayanan publik yang berbasis pada pelanggan tidak cukup hanya dengan mengadopsi teknik manajemen sector privat yang syarat dengan signal dan insentif

pasar tetapi juga memperhatikan idiologi *sector public* yang mengandung nilai keadilan, kejujuran, tanggungjawab, pemerataan, hak azasi, demokrasi.

Arif Faizal dan Sujudi (dalam Yuniningsih, 2004), secara umum wujud pelayanan yang didambakan masyarakat sebagai pelanggan adalah: 1) adanya kemudahan mendapatkan pelayanan, 2) memperoleh pelayanan secara wajar, 3) mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, 4) pelayanan yang jujur dan terus terang, 5) pelayanan yang bermutu.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan perawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan yang diderita oleh pasien. Sementara itu, dalam Sistem Kesehatan Nasional (1992) dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi utama menyelenggarakan kesehatan bersifat penyembuhan dan pemulihan penderita serta memberikan pelayanan yang tidak terbatas pada perawatan di dalam rumah sakit saja, tetapi memberikan pelayanan rawat jalan, serta perawatan di luar rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah merupakan institusi pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah daerah. Pelayanan yang diberikan Rumah sakit juga dituntut untuk melakukan reformasi, agar pelayanan tersebut dapat sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat sebagai pelanggan. Berdasarkan PP No. 65/Th 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan

Penerapan Standar Pelayanan Minimal, sebagai alat untuk menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata, yang disesuaikan dengan kebutuhan, prioritas dan kemampuan daerah. Di bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit juga telah disusun standar pelayanan yang berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/MENKES/SK/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib dilaksanakan Daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah sebagai salah satu instansi yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan tentunya harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik secara umum maka di Jawa Timur telah di tetapkan Peraturan Daerah Propinsi Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik. Peraturan ini telah mengatur tujuan pelayanan publik, azas pelayanan, standar pelayanan, indeks kepuasan masyarakat, sanksi dan lain sebagainya.

Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo adalah merupakan salah satu rumah sakit umum daerah di Jawa Timur, yang telah memiliki kualitas pelayanan yang cukup baik, hal ini dapat dilihat dengan prestasi yang telah dicapai selama ini, dan rumah sakit ini juga mempunyai misi yang ingin dicapai sebagai rumahsakit yang berbasis pelanggan.

Permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah dimensi kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Sidoarjo, Jawa Timur sudah sesuai dengan harapan dan kebutuhan pelanggan. Faktor apa yang menjadi pendukung dan penghambat dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan di RSUD Sidoarjo, Jawa Timur yang berbasis pelanggan

METODE PENELITIAN

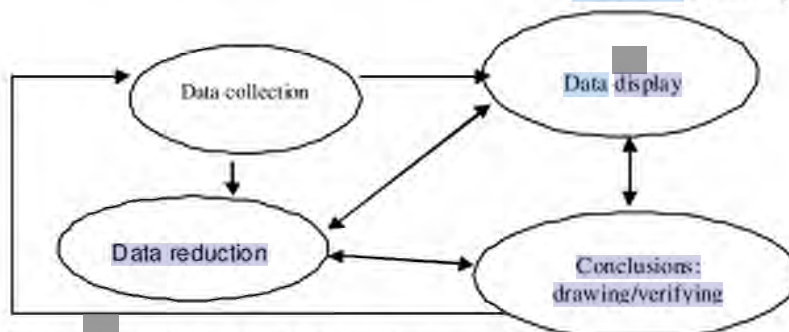
Penelitian ini termasuk jenis penelitian kualitatif karena peneliti bermaksud memperoleh gambaran yang mendalam tentang pelayanan kesehatan berbasis pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.

Fokus penelitian ini adalah tentang mendeskripsikan 16 dimensi kualitas pelayanan kesehatan RSUD Sidoarjo, yang berbasis pada pelanggan dan faktor pendukung dan faktor penghambat dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan RSUD Sidoarjo, Jawa Timur berbasis pada pelanggan.

Jenis data penelitian ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu: (1) data primer, data primer (2) data sekunder. Sumber Data, menurut Lofland seperti yang dikutip Moleong (1999), selain berupa kata-kata dan tindakan-tindakan, sumber data bisa berupa data tambahan seperti dokumentasi dan lain-lain.

Sumber data dalam penelitian ini adalah: Key Informan dan informan. Key informan dalam penelitian ini adalah direktur RSUD Sidoarjo merupakan aktor yang sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan pemberian pelayanan kesehatan di RSUD Sidoarjo. Tempat dan Peristiwa. Berbagai peristiwa atau kejadian yaitu proses pelayanan dalam menerima pasien, proses penanganan di ruang rawat inap, proses visit dokter di ruang rawat inap, ruang rawat inap di RSUD Sidoarjo Jawa Timur. Dokumen, sebagai sumber lainnya yang bersifat melengkapi data utama.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis kualitatif. Paradigma kualitatif menuntut analisis data dilakukan secara terus menerus selama dilakukan penelitian, oleh karena itu setiap langkah saling berhubungan. Penelitian ini menggunakan model analisis data interaktif dari Miles dan Huberman (1984:23) yaitu model analisis interaktif.



Gambar 1. Components of Data Analysis: Interactive Model

Sumber : Miles dan Huberman, (1984:23)

HASIL

Kabupaten Sidoarjo mempunyai luas wilayah 714,27 km², dengan tingkat kepadatan penduduk 2,522/km². Sarana dan Prasarana Kesehatan di Kabupaten Sidoarjo, tahun 2008 sudah terdapat 18 Rumah Sakit pemerintah dan swasta, 26 puskesmas, 56 puskesmas pembantu dan 43 puskesmas keliling, 107 balai pengobatan, 42 rumah bersalin, 218 apotik dan 28 laboratorium. Fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten Sidoarjo cukup merata, terbukti bahwa disetiap kecamatan telah memiliki puskesmas dan puskesmas pembantu sebagai penyedia layanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat. Selain fasilitas rumah sakit, puskesmas dan puskesmas pembantu yang telah ada di Kabupaten Sidoarjo, maka masih banyak jenis penyediaan layanan kesehatan sebagai pendukung pelayanan kesehatan. Rasio dokter umum dalam memberikan pelayanan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo adalah sebesar 2,60 yang artinya bahwa setiap 100.000 penduduk dilayani sekitar 3 orang dokter umum. Rata-rata disetiap kecamatan terdapat 2 dokter umum, 9 perawat dan 13 bidan. (Sidoarjo dalam angka, 2009).

Status RSUD Kabupaten Sidoarjo sekarang adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah type B. Non Pendidikan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo, Teknis Fungsional di bawah Dinas Kesehatan dan Teknis Operasional dibawah Bupati. Agustus 2004 memperoleh akreditasi penuh untuk 16 (enam belas) standart pelayanan kesehatan. RSUD Sidoarjo memperoleh sertifikasi dalam bidang manajemen berupa penerapan ISO 9001 : 2000 dan berlaku sampai dengan tanggal 01 Pebruari 2010.

Tarif yang berlaku di RSUD Sidoarjo ada 2 (dua) dan hukum yaitu tarif untuk perawatan klas 1 dan II sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor : 13 Tahun 2009 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Dimensi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah Sidoarjo (RSUD Sidoarjo) dilihat dari 16 (enam belas) dimensi yang diambil dari beberapa

pendapat, dengan harapan akan memberikan gambaran tentang bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo yang dilihat dari 16 dimensi (enam belas) pelayanan tersebut, dengan hasil sebagaimana Tabel 2.

Pendapat informan memberikan deskripsi bahwa dimensi pelayanan yang terpenting dalam proses pelayanan di unit rawat inap rumah sakit adalah kemandirian dan profesionalisme keperawatan atau kompetensi petugas. Dimensi Kemandirian adalah peran dokter dalam mendiagnosa penyakit dan memilih obat menjadi perhatian bagi pasien. Bagi pasien dengan diagnosa dokter yang akurat, dan pilihan obat yang tepat akan mempercepat kesembuhan. Dengan perawat, dokter yang profesionalisme, keahlian dan cepat tanggap ini adalah melihat perawatan yang dilakukan oleh petugas medis rumah sakit selama dirawat inap. Dimensi sarana dan prasarana kurang penting, informan beranggapan bahwa adanya gedung yang bagus, alat yang lengkap, dan fasilitas yang baik tanpa adanya kemandirian dan profesionalisme, maka perawatan di ruang rawat inap kurang berhasil.

Faktor Pendukung Dalam Upaya Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Berbasis Pelanggan.

Sumber Daya Manusia, Peran Top Manajer RSUD Sidoarjo dalam hal ini adalah Direktur RSUD Sidoarjo yang sangat memperhatikan pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Peran ini sangat mempengaruhi perkembangan sarana dan prasarana, peningkatan kemampuan/keahlian pegawai, sebagai bukti adalah rencana pengembangan RSUD Sidoarjo yang menjadi perhatian dalam perencanaan anggaran tiap tahun. Hasil kinerja RSUD Sidoarjo Sumber Daya Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo, yaitu jumlah tenaga kerja di RSUD Sidoarjo. Seluruh tenaga kerja di RSUD Sidoarjo pada tahun 2009 berjumlah 931 orang, dengan komposisi 749 pegawai negeri sipil dan 183 pegawai kontrak (Sumber: RSUD Sidoarjo, 2009). Jumlah SDM, dengan keahlian dan ketrampilan akan mendukung proses pelayanan kesehatan.

Keuangan/Anggaran, pada tahun 2009 RSUD sudah menjadi Badan Layanan Umum (BLU). Pengelolaan anggaran BLU berdasarkan pada ketentuan tentang penganggaran dalam UU No.17/2003 tentang Keuangan Negara dan UU No. 1/2004 tentang

Tabel 2. Kualitas dan Kesesuaian Dimensi Kualitas Pelayanan dengan kebutuhan dan harapan pelanggan

| No | Dimensi | Kualitas |
|-----|---|-------------------|
| 1. | Prosedur Pelayanan (Service Procedur) | cukup baik |
| 2. | Biaya Pelayanan (Service Charge) | wajar |
| 3. | Produk Pelayanan (Product Service) | cukup lengkap |
| 4. | Sarana dan prasarana (Tangibles) | kurang memadai |
| 5. | Kompetensi Petugas (Competence) | cukup profesional |
| 6. | Keadilan (Justice) | sudah adil |
| 7. | Reabilitas (Reability) | cukup baik |
| 8. | Keinginan Petugas Membantu (Responsiveness) | baik |
| 9. | Keamanan (Safety) | aman |
| 10. | Kemudahan pelayanan diperoleh (Access) | cukup mudah |
| 11. | Komunikasi (Communication) | sudah baik |
| 12. | Mengerti terhadap pasien (Understanding the customer) | sudah baik |
| 13. | Kemanjuran (Efficacy) | cukup baik |
| 14. | Ketepatan Waktu Pelayanan (Timeliness) | cukup tepat |
| 15. | Keramahan, Menghormati dan Perhatian (Courtesy, Respect & Caring) | sudah baik |
| 16. | Kenyamanan (Freshness) | kurang nyaman |

Sumber: Hasil Wawancara

Perbendaharaan Negara. Kedua undang-undang ini menjadi dasar bagi penerapan basis kinerja di lingkungan pemerintah. Dengan Pasal 68 dan Pasal 69 Undang-Undang tersebut, instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberi pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan menonjolkan produktivitas, efisiensi, dan efektivitas.

Dengan status sebagai Badan Layanan Umum (BLU) RSUD Sidoarjo mempunyai kelonggaran/kemudahan, ketepatan dalam proses penyusunan anggaran, sehingga diharapkan akan lebih cepat dapat memenuhi kebutuhan rumah sakit untuk menunjang proses pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan mengurangi ketergantungan pada Pemda dalam menyediakan sarana dan prasana untuk meningkatkan pelayanan di RSUD Sidoarjo.

Sarana dan Prasarana, Sarana dan Prasarana yang telah disediakan saat ini oleh RSUD Sidoarjo telah memberikan dukungan bagi dokter, perawat dan lainnya dalam proses memberikan pelayanan kepada pasien/masyarakat. Tersedianya gedung yang mencukupi dan selalu dalam pengembangan, peralatan medis yang telah tersedia/ dimiliki, peralatan perawatan/rumah tangga hal ini penting di unit rawat inap karena untuk mendukung proses perawatan pasien.

Sistem pelayanan administrasi yang dikembangkan RSUD Sidoarjo telah berbasis pada komputer. Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit, Standart Asuhan Keperawatan (SAK), Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah merupakan standar pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Faktor Penghambat Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Berbasis Pelanggan

Hambatan Internal adalah hambatan bagi RSUD Sidoarjo dalam memberikan pelayanan kesehatan berbasis pelanggan yang berasal dari dalam lingkungan organisasi rumah sakit itu sendiri, adalah : Sumber Daya Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo, jumlah perawat kurang ketika ruang perawatan penuh, dan beberapa dokter ahli yang kurang akan dapat menghambat pelayanan kesehatan. Sarana dan prasarana dapat menjadi faktor penghambat ketika sarana dan prasarana yang ada belum dapat memenuhi kebutuhan dan kelengkapan yang menunjang dalam proses pelayanan kesehatan. Apotik di rumah sakit yang kurang, hambatan ini telah diupayakan untuk mendapatkan penyelesaian dengan pengembangan pelayanan obat dari apotik rumah sakit dengan pelayanan terpadu sehingga permintaan obat sesuai dengan resep dokter selalu diupayakan. RSUD Sidoarjo mempunyai 4 (empat) pintu masuk, adalah merupakan hambatan dari segi keamanan dan kenyamanan pasien, karena dari 4 pintu ini semua bisa mengakses keseluruhan bagian di RSUD Sidoarjo. Belum adanya fasilitas pengambilan uang tunai (ATM) di lingkungan rumah sakit, hal ini tentunya juga akan mengurangi kenyamanan bagi pasien yang harus menyelesaikan pembayaran tetapi dana tidak mencukupi.

Hambatan Eksternal adalah faktor penghambat yang berasal dari luar lingkungan organisasi rumah sakit yang dapat menghambat proses pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, yaitu: Proses Birokrasi adalah lamanya proses PERDA tentang pengadaan barang untuk memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di RSUD Sidoarjo. Pengadaan sarana dan prasarana yang membutuhkan kadang membutuhkan proses yang panjang dan waktu yang lama. Hal ini tentu akan mempengaruhi ketersediaan sarana dan kesiapan rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Pasien yang datang sebagai pasien umum tetapi setelah dirawat maka akan berganti memakai Askeskin (Jamkesmas). Pemahaman pasien tentang proses dan standar pelayanan kesehatan yang kurang sehingga dalam proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kadang dianggap lamban atau kurang tanggap dalam memberikan pelayanan. Heterogenitas pasien adalah beragamnya

latar belakang pasien dari segi pendidikan, status sosial, ekonomi, umur memberikan pengertian dan pemahaman yang berbeda-beda tentang proses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Demikian juga karena perbedaan latar belakang juga berakibat pada tingkat kebutuhan dan harapan dalam proses pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

Dimensi Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Daerah (RSUD) Sidoarjo

Kualitas pelayanan memiliki hubungan yang sangat erat dengan kepuasan pelanggan, maka sangat penting untuk selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Demikian juga RSUD Sidoarjo sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah. Kualitas pelayanan kesehatan RSUD Sidoarjo dapat dilihat dengan melihat dimensi kualitas pelayanan pelayanan.

Pembahasan 16 (enam belas) dimensi ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan di RSUD Sidoarjo, setelah dilakukan perbandingan antara teori dan fakta yang ada di lapangan, 16 (enam belas) dimensi, ada 7 (tujuh) dimensi yang berkualitas baik, 7 (tujuh) dimensi yang berkualitas cukup baik dan 2 (dua) dimensi yang berkualitas kurang baik, belum mengarah pada pelayanan yang berkualitas.

Sedangkan apakah pelayanan kesehatan tersebut sudah memenuhi dan sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat, dari 16 (enam belas) dimensi, 6 (enam) dimensi yang sudah sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat, 8 (delapan) dimensi cukup sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat dan 2 (dua) dimensi yang kurang sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat.

Penelitian ini dapat menunjukkan bahwa hasil analisa dimensi kualitas pelayanan RSUD Sidoarjo yang selama ini diberikan kepada masyarakat dapat dikatakan sudah baik atau berkualitas. Hal ini dapat terlihat dari hasil analisa 16 (enam belas) dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang dijadikan alat ukur, sebagian besar sudah sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien.

Pelayanan kesehatan di RSUD Sidoarjo telah memiliki kesungguhan sikap seperti yang disebut dengan "4P" (Patton, 1998) yaitu: 1) *Passionate* yang

merupakan gairah atau semangat terhadap pekerjaan, dalam hal ini tenaga medis telah menjalankan tugas sesuai dengan fungsi dan kewajibannya sebagai tenaga medis unit rawat inap di RSUD Sidoarjo, dengan telah melibatkan antusiasme dan perhatian yang besar terhadap bagaimana cara ia melayani, cara tingkahlakunya, bagaimana membuat pasien merasa dihargai, dan sebagainya. 2) *Progressive* merupakan penciptaan cara baru dan menarik untuk meningkatkan layanan dan gaya pribadi. Tenaga medis unit rawat inap di RSUD Sidoarjo dalam memberikan pelayanan kepada pasien telah berupaya untuk melakukan inovasi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sehingga pelayanan kesehatan yang mereka berikan kepada pasien sesuai dengan standar kerja organisasi yang telah ditetapkan dan dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat akan kebutuhan pelayanan kesehatan. 3) *Proactive*, tenaga medis unit rawat inap di RSUD Sidoarjo dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien telah mempunyai inisiatif untuk membantu walaupun sikap ini masih perlu ditingkatkan. Keinginan memberikan pelayanan yang cepat, ketika pasien membutuhkan juga telah diperlihatkan sehingga dapat dikatakan bahwa perawat sudah memiliki inisiatif positif dalam melaksanakan tugasnya. 4) *Positive* merupakan sikap ramah tamah kepada pasien, sikap ramah ini sudah dimiliki oleh tenaga medis terutama perawat di unit rawat inap RSUD Sidoarjo. Perawat sudah menempatkan bahwa pasien perlu diberikan pelayanan yang terbaik untuk mempercepat proses kesembuhan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan mereka selalu menekankan pada slogan 3 S (Senyum, Salam, Sapa), sehingga pasien merasakan pelayanan yang penuh perhatian, keramahan dan ketulusan.

Demikian pula ketika tenaga medis unit rawat inap di RSUD Sidoarjo diposisikan sebagai aparatur garis depan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat, maka perilaku kerja yang ditunjukkan dalam memberikan pelayanan kesehatan di unit rawat inap RSUD Sidoarjo telah menunjukkan cara menyampaikan layanan sebagaimana mestinya yang diterima oleh pengguna jasa layanan (Lipsky, 1980; Moenir, 1998). Kepuasan pelanggan (masyarakat) dapat dicapai apabila aparatur pemerintah yang terlibat, baik langsung maupun tidak langsung dalam pelayanan

dapat mengerti dan menghayati serta berkeinginan untuk melaksanakan pelayanan prima (Sedarmayanti, 2009). Dimana kepuasan pasien terhadap proses pelayanan kesehatan maka diharapkan pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.

Pemberlakuan Undang-undang Nomor 25 tahun 2009, tentang Pelayanan Publik memberikan harapan baru bagi pihak-pihak untuk mewujudkan sistem pelayanan yang efisien, transparan, dan partisipatif. Undang-undang sebagai dasar legal yang memadai bagi penyelenggaraan layanan publik untuk lebih responsif terhadap keserauan dan dinamika kebutuhan masyarakat di daerah. Dalam undang-undang No. 25 tahun 2009 ini juga memuat tentang Asas penyelenggaraan pelayanan publik yang telah berupaya untuk dilakukan di RSUD Sidoarjo. Dua belas Asas penyelenggaraan pelayanan publik diatas yang menjadi dasar bagi organisasi penyelenggara pelayanan publik. RSUD Sidoarjo sebagai penyelenggara pelayanan publik dibidang kesehatan juga memperhatikan asas tersebut. Dengan pengembangan semua dimensi pelayanan dalam memberikan pelayanan kesehatan di RSUD Sidoarjo, maka akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama di unit rawat inap. Selain itu UU No 25 tentang Pelayanan Publik komponen standar pelayanan yang meliputi 14 komponen tersebut baru 7 komponen yang masuk dalam dimensi kualitas pelayanan yang digunakan penelitian ini. Hal ini disebabkan karena penelitian ini belum menggunakan sepenuhnya Undang-undang tersebut.

Dimensi Kualitas Terpenting dan Kurang Penting dalam Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit

Model ini merupakan segitiga sama sisi, puncaknya adalah *Interpersonal component* dari suatu pelayanan, sedangkan sebelah kiri dari segitiga adalah konteks fisik, prosedur dan komponen proses. Pada sisi kanan adalah komponen teknis atau profesionalitas dalam menyampaikan pelayanan. Asumsi model ini adalah perlunya dipertahankan keseimbangan dari ketiga komponen tersebut di dalam menyediakan suatu pelayanan yang baik.

Dimensi terpenting dalam proses pelayanan kesehatan pada bagian rawat inap adalah Kemanjuran.

Alasan yang muncul adalah bahwa ketika orang sakit tentunya yang paling utama adalah perlu suatu diagnosa dokter yang tepat yang didukung dengan keakuratan pemilihan obat oleh dokter. Diagnosa dan obat yang tepat maka tentunya akan mempercepat proses sembuh pasien.

Dimensi Kurang penting, disini bukan berarti dimensi pelayanan tersebut dapat dengan mudah diabaikan, tetapi menurut hasil wawancara kepada masyarakat sebagai pelanggan bahwa dimensi ini menjadikannya bukan prioritas ketika orang dirawat dirumah sakit ingin cepat sembuh dan dapat segera keluar dari rumah sakit.

Faktor Pendukung Dalam Upaya Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Berbasis Pelanggan

Sumber Daya Manusia, Pemimpin yang berorientasi pelanggan adalah pemimpin yang bisa memberikan inspirasi dan tuntutan bagi kelompok dan secara terus menerus menanamkan komitmen untuk memuaskan semua kebutuhan pelanggan (Macaulay and Cook dalam Budiono, 2003:124). Hal ini juga terjadi di RSUD Sidoarjo dimana peran Top Manajer RSUD Sidoarjo sangat memperhatikan pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit.

Sumber Daya Manusia dalam suatu organisasi jasa sangat penting, harus kompeten, ramah, sopan, hormat yang semua ini menjadi dimensi (Parasuraman, 2001; Coddington, 1987; JCAHO 2001; Evans & Lindsay's, 2001) pelayanan harus mengubah persepsi dari aparat tentang kedudukan pasien (masyarakat) perubahan misi juga semua dikaitkan dengan pelayanan kepada pasien. Merubah pandangan pegawai dalam memberikan pelayanan bahwa yang membutuhkan pasien adalah rumah sakit, bukan pasien yang membutuhkan rumah sakit. Usaha untuk memperbaiki fokus pelayanan pelanggan dan meningkatkan kepuasan pelanggan, bahwa kalau kita memberikan pelayanan cermat kita akan menyenangkan pelanggan dan sekaligus menekan biaya (Budiono, 2003: 44).

Keuangan Anggaran, pada tahun 2009 RSUD sudah menjadi Badan Layanan Umum (BLU). Badan Layanan Umum adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan

mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Pengelolaan anggaran BLU berdasarkan pada ketentuan tentang penganggaran dalam UU No.17/2003 tentang Keuangan Negara, dan UU No. 1/2004 tentang Perbendaharaan Negara. Kedua undang-undang ini menjadi dasar bagi penerapan basis kinerja di lingkungan pemerintah.

Sarana dan Prasarana yang telah disediakan saat ini oleh RSUD Sidoarjo telah memberikan dukungan bagi dokter, perawat dan lainnya dalam proses memberikan pelayanan kepada pasien/masyarakat. Ketersediaan peralatan yang mendukung penyelesaian pekerjaan perawat di rumah sakit juga berpengaruh terhadap psikologis perawat akan kenyamanan kerja (Bone,2002). Inilah pentingnya akan ketersediaan sarana dan prasarana dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Faktor Penghambat Dalam Upaya Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Berbasis Pelanggan

Hambatan Internal

Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo, Lamanya proses pelayanan kepada masyarakat pengguna jasa, disebabkan ada faktor internal yang menghambat, yaitu peralatan yang mendukung tidak memadai, kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang rendah dan koordinasi antar unit. Dari segi jumlah tenaga kerja di RSUD Sidoarjo masih dirasa kurang. Hal ini juga tercermin dari masih tingginya rasio perawat dan pasien di ruang rawat inap RSUD Sidoarjo. Sumberdaya manusia sangat penting dalam suatu organisasi yang menyediakan layanan publik, seperti yang dikemukakan oleh Lypsky (1980) bahwa birokrasi pemerintah sebagai penyedia pelayanan publik harus mampu menyediakan fasilitas (sumberdaya) untuk dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan tersebut baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya.

Sarana dan prasarana menjadi faktor yang menghambat ketika sarana dan prasana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat. Salah satu alternatif untuk mendorong peningkatan pelayanan publik adalah dengan mewiraswastakan pemerintah. Mewiraswastakan pemerintah (*enterprising the government*) adalah paradigma yang

memberi arah yang tepat bagi sektor keuangan publik. Ketentuan tentang penganggaran tersebut telah dituangkan dalam UU No.17/2003 tentang Keuangan Negara.

Hambatan Eksternal

Proses Birokrasi yang dimaksud di sini adalah lama proses PERDA tentang pengadaan barang. Pengadaan barang sebagai sarana dan prasarana pelayanan kesehatan membutuhkan waktu yang lama sehingga dapat menjadi hambatan dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tetapi sebenarnya dengan status RSUD Sidoarjo sudah menjadi Badan Layanan Umum (BLU) proses pengadaan sarana dan prasarana menjadi lebih mudah. Status BLU juga memberikan kemudahan bagi RSUD Sidoarjo dalam mengolah keuangan dan pengadaan barang atau sarana prasarana yang dibutuhkan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Ketentuan tentang penganggaran tersebut telah dituangkan dalam UU No.17/2003 tentang Keuangan Negara, dan UU No.1/2004 tentang Perbendaharaan Negara membuka koridor baru bagi penerapan basis kinerja di lingkungan pemerintah.

Pasien adalah merupakan pelanggan bagi rumah sakit, sebagai pelanggan dalam memakai suatu pelayanan sangat dipengaruhi karakteristik individu masing-masing, yaitu: (Kotler, 1997) a) faktor budaya, b) faktor sosial, c) faktor pribadi, d) faktor psikologi. Faktor ini juga sangat mempengaruhi sikap/pandangan pasien dalam melihat proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Dalam hal ini pasien sebagai pelanggan dari Rumah Sakit perlu pengetahuan tentang UU perlindungan Konsumen Rumah Sakit. Pasien. Pengetahuan tentang standar pelayanan dan keikutsertaan masyarakat dalam membuat standar pelayanan (UU No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; pasal 20) sangat diperlukan. Hak dan kewajiban sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dan sebagai pengguna pelayanan kesehatan akan memberikan kesadaran dan dukungan pasien atau masyarakat dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit (UU No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; pasal 20). Pasien juga bisa menjadi hambatan bagi rumah sakit ketika tidak diperhatikan kebutuhan dan harapannya, karena kesan/penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima akan

mempengaruhi *image* tentang kualitas pelayanan di rumah sakit.

Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo (RSUD) Berbasis Pelanggan

Ketika berbicara tentang pelayanan berbasis pelanggan maka kita berada pada Perspektif kedua administrasi publik yaitu, *new public management/ new public administration* berusaha menggunakan pendekatan sektor swasta dan pendekatan bisnis pada sector publik. Perspektif *new public management* dapat dilihat dari sepuluh prinsip *reinventing government*. Kesepuluh prinsip *reinventing government* tersebut prinsip ke 6 (enam) yaitu, *Customer-Driven Government: Meeting the Needs of the Customer, not the Bureaucracy*. (Pemerintah berorientasi pada pelanggan: memenuhi kebutuhan pelanggan bukan birokrat). Pelayanan diutamakan kepada pelanggan atau konsumen bukan para birokrat yang ada dalam organisasi, dapat menjadikan dasar pelaksanaan pelayanan prima (berkualitas).

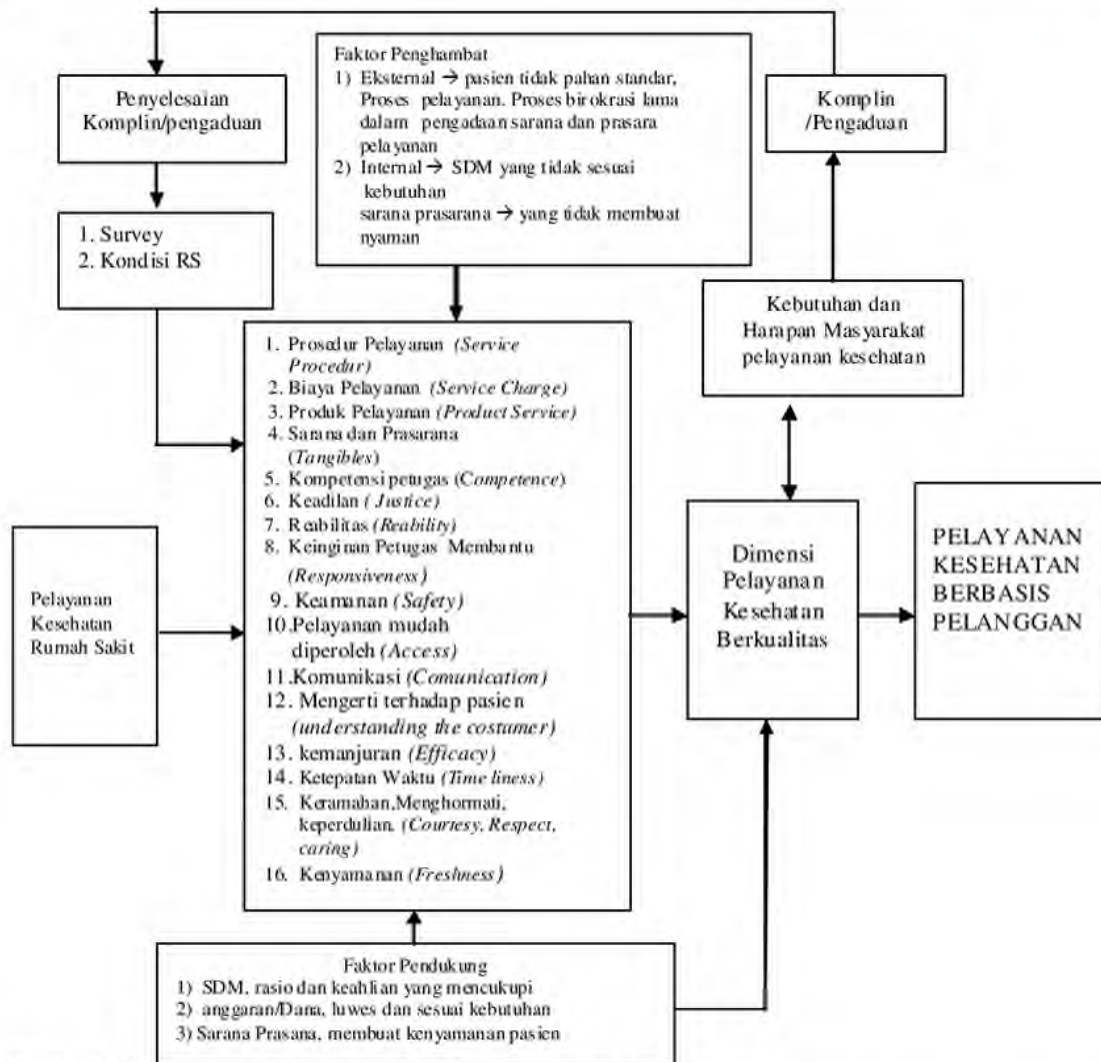
Adanya kekurangan dalam proses pelayanan kesehatan berbasis pelanggan yang telah dilakukan RSUD Sidoarjo adalah : Belum adanya perhatian Rumah Sakit terhadap komposisi terbanyak pasien yang merupakan masyarakat menengah kebawah, sedangkan unit rawat inap yang telah memiliki ISO justru Pavliyun. Pasien sebagai pelanggan rumah sakit masih rendah pemahaman tentang standar, hak dan kewajiban dalam mengakses pelayanan publik. Hal ini sering membuat masyarakat tidak menyadari kalau sebenarnya mereka tidak diperlakukan secara wajar.

Berdasarkan analisis hasil penelitian, maka untuk pengembangan pelayanan kesehatan RSUD Sidoarjo dapat dilihat pada gambar 2. Gambar tersebut adalah sebagai upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas dimensi pelayanan kesehatan sehingga dapat mewujudkan pelayanan kesehatan berbasis pelanggan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pelayanan Kesehatan di RSUD Sidoarjo dengan melihat 16 (enambelas) Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan, adalah sudah cukup baik kualitasnya. Sedangkan dilihat dari kesesuaian terhadap kebutuhan



Gambar 2. Pelayanan Kesehatan Berbasis Pelanggan yang dikembangkan

dan harapan masyarakat pelayanan kesehatan di RSUD Sidoarjo, cukup sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien.

Dimensi terpenting menurut pasien sebagai pelanggan adalah dimensi kemanjuran (*efficacy*) dan kompetensi petugas (*competence*) hal ini disebabkan mereka datang kerumah sakit dalam rangka upaya untuk kesembuhan dari sakit. Dimensi yang kurang penting adalah sarana dan prasarana (*tangibles*), terutama untuk sarana gedung, gedung yang bagus tanpa kemanjuran dan kompetensi petugas tentu tidak akan memberikan kualitas pelayanan yang baik.

Faktor Pendukung dalam proses pelayanan kesehatan adalah 1) sumber daya manusia yang mempunyai keahlian dan kesadaran dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, 2) keuangan/anggaran, yang sesuai dengan kebutuhan unit akan mendukung proses pelayanan kesehatan yang berkualitas, 3) sarana dan prasarana yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan mendukung proses pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Faktor Penghambat yaitu: 1), Hambatan internal, adalah Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo, perlu ditingkatkan agar

tercapai rasio ideal, proses pembangunan sarana dalam lingkungan rumah sakit yang dilakukan secara terus membuat kurang nyaman. 2) Hambatan eksternal, tentang Faktor dari pengertian dan kesadaran pasien tentang kesehatan juga sangat mempengaruhi sikap/pandangan pasien dalam melihat proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.

Dari diskripsi, analisa dan intepretasi terhadap dimensi pelayanan kesehatan maka dalam memberikan pelayanan kesehatan RSUD Sidoarjo sudah cukup berbasis kepada pelanggan, walaupun tentu banyak hal yang harus dikembangkan dan ditingkatkan agar dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan.

Saran

RSUD Sidoarjo lebih mengoptimalkan manajemen komplain/keluhan dari masyarakat tentang proses pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai data atau masukan yang dapat menjadi sumber pengembangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Perlu meningkatkan pelaksanaan standar kualitas pelayanan rumah sakit yaitu ISO, akreditasi, standar internal agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan dapat memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan. Lebih meningkatkan standar pelayanan terutama untuk standar ISO dengan memperhatikan pelanggan rumah sakit yang sebagian besar merupakan masyarakat dari golongan masyarakat menengah kebawah.

Perlunya membangun komunikasi yang baik dengan masyarakat sebagai pelanggan sehingga ada kesamaan persepsi tentang pelayanan kesehatan berbasis pelanggan antara rumah sakit sebagai penyedia layanan dan pasien (pelanggan) sehingga kualitas pelayanan rumah sakit dapat sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat. Perlu adanya upaya meningkatkan dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

Aditama, T.Y. 2004 *Manajemen Rumah Sakit*, Edisi kedua. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia Press.

Ancaroni, A., and Copaldo, G. 2001. "Management of Standardised Public Services: a comprehensive approach to quality assessment", *Journal of Managing Service Quality*, Volume 11 Number 5, pp. 331-341.

Anwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, edisi III, Jakarta: Rineka Aksara.

Boné, D. 2002. *Dilemmas of Emotion Work in Nursing Under Market-Driven Health Care*, Dept of Nursing, Calbrillo college, Aptos California, USA The Management School, Lancaster University UK, *International Journal of Public Sector Management* Vol 15 no.2 pp. 140-150.

Budiono. 2003. *Pelayanan Prima Perpajakan*, Cetakan kedua, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Coddington, Dean, C., Morre, Keith, D. 1987. "Quality Of Care As A Business Strategi", *Healthcare Forum*, Mart/April, Vol 30 No. 2: ABI/INFORM Global pg.29.

Denhardt, Janet, V., and Denhardt, Robert, B. 2003, *The New Public Service: Serving, not Steering*, M.E. Sharpe, USA

Dwiyanto, A. 2003, *Reformasi Tata Pemerintah dan Otonomi Daerah*, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, M. Yogyakarta.

_____. 2010. *Manajemen Pelayanan Publik, Perduli, Inklusif, dan Kolaboratif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Hafizurrachman. 2008. *Manajemen Mutu Rumah Sakit*, Materi dari *Medsolution Consulting*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Hakim, A.R. 2005. "Customer Oriented", *Ciri Rumah Sakit Kini*, Rabu, 11 Mei 2005, Pikiran Rakyat.

Husaini. 1994. *Jurnal Ilmu Administrasi* Nomer 3/Vol. III Tahun 1994, FIA, Unibraw.

Islamy, M.I. 1998. *Agenda Kebijakan Reformasi Administrasi Negara*, Pidato Pengukuhan Guru Besar dalam Ilmu Kebijakan Publik, FTA Univ. Brawijaya.

Firman. 2004. *Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit melalui Analisis Empati dan Motif Altruistik Perawal di Sumatra Selatan*, *Jurnal Balitbang Pemprov Sumatera Barat*.

Gaster, L. 1995. *Quality in Public Services Managers' Offices*. Buckingham, Philadelpia: Open University Press.

Gaspersz, V. 2003. *ISO 9001:2000 and Continual Quality Improvement*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Gronroos, C. 1982. *Strategic Management and Marketing in the Public Sector*, Swedish School of Economics and Business Administration, Helsinki, Finland.

Gronroos, C. 1990. "Relationship Approach to marketing in service Contexts : The Marketing and Organizational Interface", *Journal of Business Research*, Vol. 20 (January), pp 3-11.

Lipsky, M. 1980, *Street-level Bureaucracy: dilemmas of the individual in public service*, Russel Sage Foundation, New York.

- Lupton, D. 1994. *Medicine As Culture: Illness, Disease and the body in Western Societies*, Sage Publication London.
- Miles, Matthew, B., & Huberman, A.M. 1984. *Qualitative Data Analysis. A Sourcebook of New Methods*, Sage Publication Beverly Hills London New Delhi.
- Miles, M.B., & Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif* diterjemahkan Tjetjep R.R. Jakarta: UI-PRESS.
- Moenir. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Cet. Jakarta: Bumi Aksara.
- Osborne, D., dan Ted, G. 1996. *Mewirausahakan Birokrasi: Mentranformasi Semangat Wira usaha ke dalam sector publik*. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo.
- Osborne, D., & Peter, P. 1997. *Banishing Bureucracy The Five Strategies for Reinventing Government*, Edisi terjemahan, 2001, PPM, Jakarta.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berryl, L.L. 1985. "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Marketing Retailing*, Vol 49 No. 3, ABI/INFORM Global.
- _____, A., Zeithaml, V.A., and Berryl, L.L. 1988. "Servequal: A Multiple-item scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality", *Journal of Retailing*, Vol 64 No. 1.
- _____, A., Zeithaml, V.A., and Berryl, L.L. 1991. "Refinement and reassessment of the SERQUAL Scale", *Journal of Retailing* Vol 67 No.4(winter), pp 420-450.
- _____, Zeithaml, V.A., Malhotra, A. 2005. "E-S-Qual A Multiple-Item Scale for Assessing Electronic Service Quality", *Journal of Service Research*, Feb, Vol 7, No.3, ABI/INFORM Global.
- Patton, P. 1998. *Pelayanan Sepenuh Hati*, terjemahan Hermes. Jakarta: Pustaka Delapatra.
- Purnaweni, H. 2004. "Profil Layanan Publik di Bidang Kesehatan di Jawa Tengah", *Dialogue, Jurnal Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik*, Vol 1. No.1, Januari 2004 hal. 117-125, UNDIP Semarang.
- Ratminto, W., Atik, S. 2006. *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sedarmayanti. 2009. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, dan Kepemimpinan Masa Depan (Mewujudkan Pelayanan Prima dan Pemerintahan Masa Depan)*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sower, V., et al. 2001. "The Dimensions of Service Quality For Hospital: Development and Use of the KQCAH Scale", *Health Care Management Review: Spring*, 26, 2, ABI/INFORM Global.
- Sumartono. 2007. *Reformasi Administrasi dalam Pelayanan Publik*, Rapat Terbuka Senat UNIBRAW, Malang.
- Supranto, J. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Tjiptono, F. 1996. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi.

15. Model Pelayanan Kesehatan Berbasis Pelanggan (Studi Evaluasi di Bagian Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Jawa Timur)

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|----|
| 1 | repository.unika.ac.id Internet Source | 3% |
| 2 | perpuswu.web.id Internet Source | 3% |
| 3 | anzdoc.com Internet Source | 2% |
| 4 | Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Student Paper | 1% |
| 5 | Submitted to iGroup Student Paper | 1% |
| 6 | administrasipublik.studentjournal.ub.ac.id Internet Source | 1% |
| 7 | kepegawaian.jatim.go.id Internet Source | 1% |
| 8 | simrs.net Internet Source | 1% |

| | | |
|----|---|-----|
| 9 | Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper | 1% |
| 10 | Submitted to Universitas Sam Ratulangi Student Paper | <1% |
| 11 | Submitted to Politeknik Negeri Bandung Student Paper | <1% |
| 12 | repository.wima.ac.id Internet Source | <1% |
| 13 | Submitted to Universitas Negeri Makassar Student Paper | <1% |
| 14 | psikologip.blogspot.com Internet Source | <1% |
| 15 | www.scribd.com Internet Source | <1% |
| 16 | pustakaonline.wordpress.com Internet Source | <1% |
| 17 | Submitted to Sriwijaya University Student Paper | <1% |
| 18 | link.springer.com Internet Source | <1% |
| 19 | Submitted to I Shou University Student Paper | <1% |
| 20 | elib.unikom.ac.id | |

Internet Source

<1%

21

Emilee Gilbert. "The Art of Governing Smoking: Discourse Analysis of Australian Anti-Smoking Campaigns", Social Theory & Health, 2008

Publication

<1%

22

jurnal.polibatam.ac.id

Internet Source

<1%

23

jost.yuntech.edu.tw

Internet Source

<1%

24

ejournal.an.fisip-unmul.ac.id

Internet Source

<1%

25

Submitted to Informatics Education Limited

Student Paper

<1%

26

www.emeraldinsight.com

Internet Source

<1%

27

Submitted to Universitas Brawijaya

Student Paper

<1%

28

Submitted to Universitas Islam Indonesia

Student Paper

<1%

29

pdfs.semanticscholar.org

Internet Source

<1%

30

digital.library.unt.edu

Internet Source

<1%

| | | |
|----|---|-----|
| 31 | digilib.uns.ac.id Internet Source | <1% |
| 32 | eprints.ums.ac.id Internet Source | <1% |
| 33 | www.dbc.wroc.pl Internet Source | <1% |
| 34 | eprints.perbanas.ac.id Internet Source | <1% |
| 35 | ekobis.stieriau-akbar.ac.id Internet Source | <1% |
| 36 | adoc.tips Internet Source | <1% |
| 37 | docobook.com Internet Source | <1% |
| 38 | yvcinotti.free.fr Internet Source | <1% |
| 39 | ejurnal.untag-smd.ac.id Internet Source | <1% |
| 40 | wahidinshop.wordpress.com Internet Source | <1% |
| 41 | stevykesmas2010.blogspot.com Internet Source | <1% |
| 42 | etheses.iainponorogo.ac.id Internet Source | <1% |

43 Submitted to Universitas Jambi <1 %
Student Paper

44 pattiro.org <1 %
Internet Source

45 Submitted to Universitas Muria Kudus <1 %
Student Paper

46 www.journalijdr.com <1 %
Internet Source

47 Submitted to Unika Soegijapranata <1 %
Student Paper

48 text-id.123dok.com <1 %
Internet Source

49 dprd-sidoarjokab.go.id <1 %
Internet Source

50 Submitted to Sekolah Ciiputra High School <1 %
Student Paper

51 Mukhlisiana Ahmad. "Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2019 <1 %
Publication

52 bankjudul.wordpress.com <1 %
Internet Source

repository.uhamka.ac.id

53

Internet Source

<1%

54

docplayer.info

Internet Source

<1%

55

journal.unair.ac.id

Internet Source

<1%

56

Submitted to Udayana University

Student Paper

<1%

57

Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia

Student Paper

<1%

58

Submitted to University of Melbourne

Student Paper

<1%

59

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1%

60

Submitted to Universitas Terbuka

Student Paper

<1%

61

ejournal.undip.ac.id

Internet Source

<1%

62

Marketing-Konzeption zur Rückgewinnung
ausgewählter Einzelhandelskunden, 2016.

Publication

<1%

63

www.jourlib.org

Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On