

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PELAYANAN PUBLIK OLEH TENAGA
KESEHATAN BAGI PASIEN RAWAT INAP DIRUMAH
SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU
KOTA PAREPARE**



OLEH

**REZA WAHYUDI
NIM: 18.2600.020**

**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
PAREPARE**

2024

**IMPLEMENTASI PELAYANAN
PUBLIK OLEH TENAGA KESEHATAN
BAGI PASIEN RAWAT INAP DIRUMAH SAKIT
UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE**



OLEH

**REZA WAHYUDI
NIM. 18.2600.020**

Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Pada Program Studi Hukum Tata Negara Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum
Islam Institut Agama Islam Negeri Parepare

**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
PAREPARE**

2024

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Implementasi Pelayanan Publik oleh Tenaga Kesehatan Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare

Nama Mahasiswa : Reza Wahyudi

NIM : 18.2600.020

Fakultas : Syariah dan Ilmu Hukum Islam

Program Studi : Hukum Tata Negara (Siyasah)

Dasar Penetapan Pembimbing : SK. Dekan Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam.Nomor: 226 TAHUN 2022

Tanggal Persetujuan : 26 Januari 2023

Disetujui Oleh:

Pembimbing Utama : Dr. Rahmawati, M.Ag. (.....)

NIP : 197609012006042001

Pembimbing Pendamping : Abdul Hafid, M.Si. (.....)

NIDN : 2011117702

Mengetahui:
Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam
Dekan,



Dr. Rahmawati, M.Ag.
NIP.197609012006042001

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Skripsi : Implementasi Pelayanan Publik oleh Tenaga Kesehatan Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare


Nama Mahasiswa : Reza Wahyudi
NIM : 18.2600.020
Fakultas : Syariah dan Ilmu Hukum Islam
Program Studi : Hukum Tata Negara (Siyasah)
Dasar Penetapan Pembimbing : SK. Dekan Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam Nomor: 226 Tahun 2022
Tanggal Kelulusan : 15 Januari 2024

Disahkan oleh Komisi Penguji

Dr. Rahmawati, M.Ag	(Ketua)	
Abdul Hafid, M.Si	(Sekretaris)	
Dr. Agus Muchsin, M.Ag	(Anggota)	
Badruzzaman, S.Ag., M.H	(Anggota)	

Mengetahui :
Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam
Dekan,




Dr. Rahmawati, M. Ag
NIP. 19760901 200604 2 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إِنَّ الْحَمْدَ لِلَّهِ نَحْمَدُهُ وَنُسْتَعِينُهُ وَنَسْتَغْفِرُهُ وَنَعُوذُ بِاللَّهِ مِنْ شُرُورِ أَنْفُسِنَا وَسَيِّئَاتِ أَعْمَالِنَا
مَنْ يَهْدِهِ اللَّهُ فَلَا مُضِلَّ لَهُ وَمَنْ يَضِلَّ فَلَا هَادِيَ لَهُ أَشْهَدُ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَأَشْهَدُ أَنَّ
مُحَمَّدًا عَبْدُهُ وَرَسُولُهُ أَمَا بَعْدُ

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah swt. Berkat hidayah, rahmat, taufik dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan tulisan ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Hukum (S.H) pada Program Studi Hukum Tata Negara Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam. Oleh karena itu, tiada kata yang terindah selain ucapan syukur tak terhingga karena penulis dapat menyelesaikan tulisan ini yang berjudul “Implementasi pelayanan public oleh tenaga kesehatan bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare” tepat pada waktunya. Serta tak lupa penulis kirimkan shalawat dan salam kepada junjungan baginda Muhammad SAW, sebagai sumber semangat, panutan serta motivator dalam menjalankan kehidupan sehari-hari.

Penulis menghaturkan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Ayahanda Gazali Syamsuddin dan Ibunda Yurniaty Said tercinta dimana dengan pembinaan dan berkah doa tulusnya, penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan tugas akademik tepat pada waktunya.

Penulis telah banyak menerima bimbingan dengan bantuan dari Ibu Dr. Rahmawati, M.Ag dan Bapak Abdul Hafid, M.Si selaku Pembimbing Utamadan Pembimbing pendamping atas segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis ucapkan terima kasih.

Selanjutnya, penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:


1. Bapak Prof. Dr. Hannani, M,Ag. Selaku Rektor IAIN Parepare yang telah bekerja keras mengelola pendidikan IAINParepare.
2. Bapak Dr. Rahmawati, M.Ag Selaku Dekan Fakultas Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam atas pengabdian beliau serta arahnya yang diberikan mampu menciptakan suasana pendidikan yang positif bagimahasiswa.
3. Bapak Dr. H. Syafaat Anugrah Pradana Selaku Ketua Program Studi Hukum Tata Negara, yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan dalam mendidik penulis selama ada di IAINParepare.
4. Segenap Dosen Fakultas Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam yang telah memberikan ilmunya kepadapenulis.
5. Kepala Perpustakaan IAIN Parepare beserta jajarannya yang telah melayani dan menyediakan referensi terkait dengan judul penelitianpenulis.
6. Segenap pegawai, staf maupun tenaga kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare telah mengizinkan penulis untuk meneliti.
7. Dinas penanaman modal dan pelyanan terpadu satu pintu Kota Parepare telah member izin penulis untuk meneliti skripsi.
8. Para staf akademik, staf rektor, dan khususnya staf Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam yang telah membantu dan melayani penulis denganbaik.
9. Keluarga besar IAIN Parepare, khususnya teman-teman seperjuangan Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam Program Studi Hukum Tata Negara atas dukungan, semangat, serta kerjasamanya.
10. Terkhusus (Suci Tri Ananda, Elpian, Hasriani, Dimas, Ian Kurniawan, Ardan, Ayu, Ahmad Fauzan, Dian), dan teman-teman saya yang tidak bisa saya

sebutkan satu persatu, terima kasih telah memberikan saya masukan serta semangat dalam mengerjakan penyelesaian skripsi ini.

Penulis tak lupa pula mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, baik moril maupun material hingga tulisan ini dapat diselesaikan. Semoga Allah swt berkenan menilai segala kebajikan sebagai amal jariyah dan memberikan rahmat dan pahala-Nya.

Akhirnya penulis menyampaikan kiranya pembaca berkenan memberikan saran dan kritikan yang sifatnya membangun sehingga penulis dapat berkarya yang lebih baik pada masa yang akan datang. Aamiin

Parepare, 17 Desember 2023
Penulis,



Reza Wahyudi
NIM. 18.2600.020


PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Reza Wahyudi
NIM : 18.2600.020
Tempat/Tgl Lahir : Parepare, 20 Maret 1999
Program Studi : Hukum Tata Negara
Fakultas : Syariah dan Ilmu Hukum Islam
Judul Skripsi : IMPLEMENTASI PELAYANAN PUBLIK OLEH
TENAGA KESEHATAN BAGI PASIEN RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU
KOTA PAREPARE

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Parepare, 17 Desember 2023
Penulis,



Reza Wahyudi
NIM. 18.2600.020

ABSTRAK

Reza Wahyudi, *Implementasi pelayanan public oleh tenaga kesehatan bagi pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah andi makkasau kota parepare*, (dibimbing oleh Ibu Rahmawati selaku pembimbing I dan Bapak Abdul Hafid selaku pembimbing II).

Berdasarkan Pelayanan kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare dalam hal ini dalam perawatan rawat inap dengan standar pelayanan yang tertuang berdasarkan Peraturan walikota Nomor 13 Tahun 2020 pasal 13 tentang peraturan internal rumah sakit umum daerah andi makkasau kota parepare yang dimana mengatakan pelayanan bagi pasien harus berdasarkan pelayanan yang profesional, ramah, tanpa membedakan, mandiri, dan amanah, namun yang dirasakan pasien masih jauh dari kata puas sehingga masih banyak terdapat keluhan dari pasien rawat inap yang sedang dirawat.

Penelitian ini mengambil data di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare. Metode dalam penelitian ini adalah penelitian *field research* yakni suatu pendekatan penelitian yang dilakukan secara sistematis dengan mengumpulkan data langsung dari lingkungan alamiah di mana fenomena tersebut terjadi. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu Wawancara (*Indepth Interview*), Observasi (Pengamatan), dan Dokumentasi. Adapun teknik analisis data yang digunakan reduksi data, penyajian data, dan simpulan atau verifikasi.

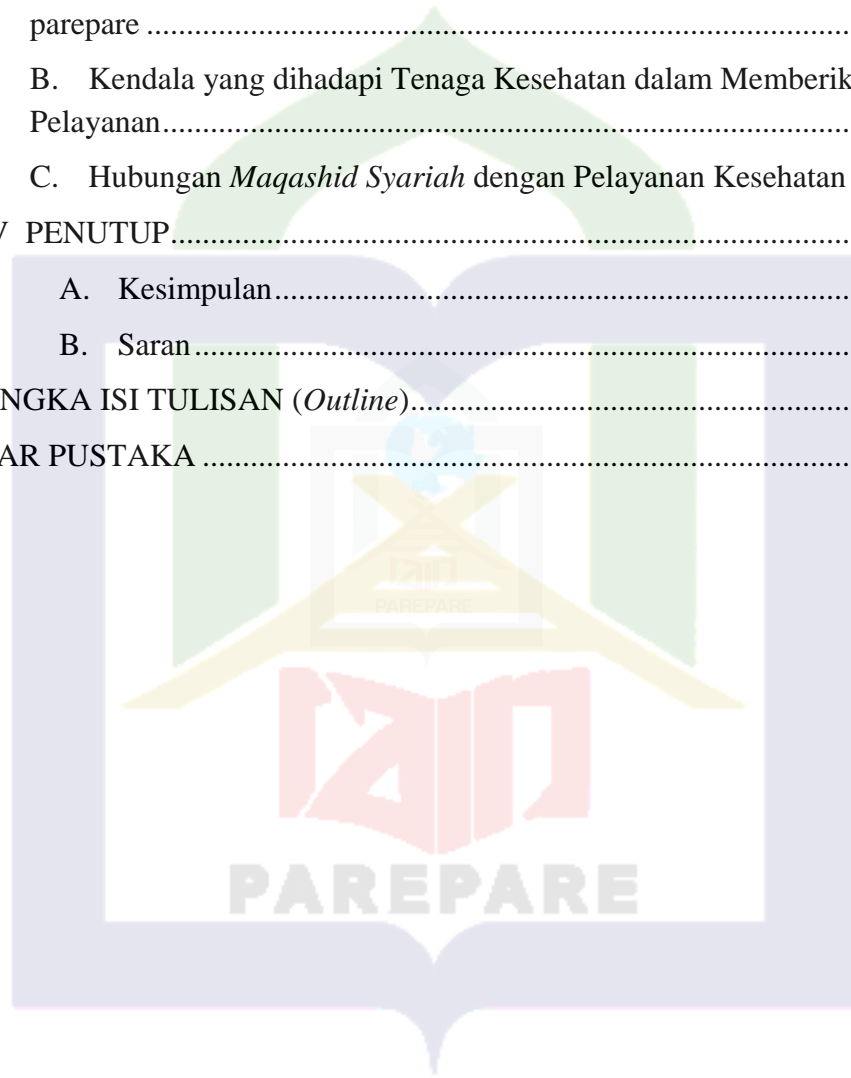
Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dalam pelaksanaan pelayanan public di ruang rawat inap pada pasien rumah sakit terutama pada bagian rawat inap Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (*provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan *provider* dalam hal ini tenaga kesehatan mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah.

Kata kunci: Pelayanan Publik Tenaga Kesehatan Bagi Pasien Rawat Inap

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
SKRIPSI.....	i
REZA WAHYUDI.....	ii
PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxiv
PEDOMAN TRANSLITERASI.....	xxv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Kegunaan Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Penelitian Relevan.....	10
B. Tinjauan Teori	12
C. Konsep Pelayanan kesehatan.....	24
D. Kerangka Pikir.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	29
B. Lokasi dan waktu penelitian	30
C. Fokus Penelitian.....	31
D. Jenis Dan Sumber Data.....	31
E. Teknik Pengumpulan Dan Pengelolaan Data	31

F. Uji Keabsahan Data	34
G. Teknik Analisis Data	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Pelaksanaan Implementasi Pelayanan Public Oleh Tenaga Kesehatan Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah sakit umum daerah andi makkasau kota parepare	38
B. Kendala yang dihadapi Tenaga Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan.....	38
C. Hubungan <i>Maqashid Syariah</i> dengan Pelayanan Kesehatan	38
BAB V PENUTUP.....	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	59
KERANGKA ISI TULISAN (<i>Outline</i>).....	61
DAFTAR PUSTAKA	I



DAFTAR LAMPIRAN

No. Lamp.	Judul Lampiran	Halaman
1	Permohonan Izin Penelitian Fakultas	
2	Rekomendasi Penelitian DPMPTSP	
3	Surat izin penelitian dari Instansi terkait	
4	Surat Keterangan Wawancara	
5	Surat Telah Melaksanakan Penelitian	
6	Dokumentasi	



PEDOMAN TRANSLITERASI

1. Transliterasi

a. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lain lagi dilambangkan dengan huruf dan tanda.

Daftar huruf bahasa Arab dan transliterasinya ke dalam huruf Latin:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Tha	Th	te dan ha
ج	Jim	J	Je
ح	Ha	ḥ	ha (dengan titik dibawah)
خ	Kha	Kh	ka dan ha

د	Dal	D	De
ذ	Dhal	Dh	de dan ha
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	es dan ye
ص	Shad	ṣ	es (dengan titik dibawah)
ض	Dad	ḍ	de (dengan titik dibawah)
ط	Ta	ṭ	te (dengan titik dibawah)
ظ	Za	ẓ	zet (dengan titik dibawah)
ع	'ain	‘	koma terbalik keatas

غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qof	Q	Qi
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	’	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

Hamzah (ء) yang terletak di awal kata mengikuti vokalnya tanpa diberi tanda apapun. Jika terletak di tengah atau di akhir, maka ditulis dengan tanda (’)

b. Vokal

- 1) Vokal tunggal (*monoftong*) bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
أَ	Fathah	A	A
إِ	Kasrah	I	I
أُ	Dammah	U	U

2) Vokal rangkap (*diftong*) bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
أَيَّ	fathah dan ya	Ai	a dan i
أَوْ	fathah dan wau	Au	a dan u

Contoh:

كَيْفَ : kaifa

حَوْلَ : haula

c. *Maddah*

Maddah atau vocal panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
------------------	------	-----------------	------

آءِ/يَ	fathah dan alif atau ya	Ā	a dan garis diatas
يِ	kasrah dan ya	Ī	i dan garis diatas
وُ	dammah dan wau	Ū	u dan garis diatas

Contoh:

مَاتَ : māta

رَمَى : ramā

قِيلَ : qīla

يَمُوتُ : yamūtu

d. *Ta Marbutah*

Transliterasi untuk *ta marbutah* ada dua:

- 1). *Ta marbutah* yang hidup atau mendapat harkat fathah, kasrah, dan dammah, transliterasinya adalah [t]
- 2). *Ta marbutah* yang mati atau mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah [h].

Kalau pada kata yang terakhir dengan *ta marbutah* diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al-* serta bacaan kedua kata itu terpisah, maka *ta marbutah* itu ditransliterasikan dengan *ha (h)*.

Contoh:

رَوْضَةُ الْجَنَّةِ : *Rauḍah al-jannah* atau *Rauḍatul jannah*

الْمَدِينَةُ الْفَاضِلَةُ : *Al-madīnah al-fāḍilah* atau *Al-madīnatul fāḍilah*

الْحِكْمَةُ : *Al-hikmah*

e. *Syaddah (Tasydid)*

Syaddah atau tasydid yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda tasydid (ّ), dalam transliterasi ini dilambangkan dengan perulangan huruf (konsonan ganda) yang diberi tanda syaddah. Contoh:

رَبَّنَا : *Rabbanā*

نَجَّيْنَا : *Najjainā*

الْحَقُّ : *Al-Haqq*

الْحَجُّ : *Al-Hajj*

نُعْمٌ : *Nu'ima*

عَدُوٌّ : *'Aduwwun*

Jika huruf ى bertasydid diakhir sebuah kata dan didahului oleh huruf kasrah (يَ), maka ia litransliterasi seperti huruf *maddah* (i).

Contoh:

عَرَبِيٌّ : 'Arabi (bukan 'Arabiyy atau 'Araby)

عَلِيٌّ : “Ali (bukan ‘Alyy atau ‘Aly)

f. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf ل (alif lam ma'rifah). Dalam pedoman transliterasi ini, kata sandang ditransliterasikan seperti biasa, *al-*, baik ketika ia diikuti oleh huruf *syamsiah* maupun huruf *qamariah*. Kata sandang tidak mengikuti bunyi huruf langsung yang mengikutinya. Kata sandang ditulis terpisah dari katayang mengikutinya dan dihubungkan dengan garis mendatar (-). Contoh:

Contoh:

الشَّمْسُ	:	<i>al-syamsu</i> (bukan <i>asy-syamsu</i>)
الزَّلْزَلَةُ	:	<i>al-zalزالah</i> (bukan <i>az-zalزالah</i>)
الْفَلْسَفَةُ	:	<i>al-falsafah</i>
الْبِلَادُ	:	<i>al-bilādu</i>

g. Hamzah

Aturan transliterasi huruf hamzah menjadi apostrof (‘) hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan akhir kata. Namun bila hamzah terletak di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan arab ia berupa alif. Contoh:

تَأْمُرُونَ	:	<i>ta'murūna</i>
النَّوْءُ	:	<i>al-nau'</i>
سَيِّئٌ	:	<i>syai'un</i>
أُمِرْتُ	:	<i>umirtu</i>

h. Kata Arab yang lazim digunakan dalam bahasa Indonesia

Kata, istilah atau kalimat Arab yang ditransliterasi adalah kata, istilah atau kalimat yang belum dibakukan dalam bahasa Indonesia. Kata, istilah atau kalimat yang sudah lazim dan menjadi bagian dari pembendaharaan bahasa Indonesia, tidak lagi ditulis menurut cara transliterasi di atas. Misalnya kata *Al-Qur'an* (dar *Qur'an*), *Sunnah*.

Namun bila kata-kata tersebut menjadi bagian dari satu rangkaian teks Arab maka mereka harus ditransliterasi secara utuh. Contoh:

Fī ẓilāl al-qur'an

Al-sunnah qabl al-tadwin

Al-ibārat bi 'umum al-laḥẓ lā bi khusus al-sabab

i. *Lafẓ al-Jalalah* (الله)

Kata “Allah” yang didahului partikel seperti huruf jar dan huruf lainnya atau berkedudukan sebagai *mudaf ilahi* (frasa nominal), ditransliterasi tanpa huruf hamzah. Contoh:

دِينُ اللَّهِ *Dīnullah*

بِاللَّهِ *billah*

Adapun *ta marbutah* di akhir kata yang disandarkan kepada *lafẓ al-jalālah*, ditransliterasi dengan huruf [t]. Contoh:

هُم فِي رَحْمَةِ اللَّهِ

Hum fī rahmmatillāh

j. Huruf Kapital

Walau sistem tulisan Arab tidak mengenal huruf kapital, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga berdasarkan kepada pedoman ejaan Bahasa Indonesia yang berlaku (EYD). Huruf kapital, misalnya, digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri (orang, tempat, bulan) dan huruf pertama pada permulaan

kalimat. Bila nama diri didahului oleh kata sandang (*al-*), maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya. Jika terletak pada awal kalimat, maka huruf A dari kata sandang tersebut menggunakan huruf kapital (*Al-*). Contoh:

Wa mā Muhammadun illā rasūl

Inna awwala baitin wudi'a linnāsi lalladhī bi Bakkata mubārakan

Syahru Ramadan al-ladhī unzila fih al-Qur'an

Nasir al-Din al-Tusī

Abū Nasr al-Farabi

Jika nama resmi seseorang menggunakan kata *Ibnu* (anak dari) dan *Abū* (bapak dari) sebagai nama kedua terakhirnya, maka kedua nama terakhir itu harus disebutkan sebagai nama akhir dalam daftar pustaka atau daftar referensi. Contoh:

Abū al-Walid Muhammad ibnu Rusyd, ditulis menjadi: *Ibnu Rusyd*, *Abū al-Walīd Muhammad* (bukan: *Rusyd*, *Abū al-Walid Muhammad Ibnu*)

Naşr Hamīd Abū Zaid, ditulis menjadi *Abū Zaid*, *Naşr Hamīd* (bukan: *Zaid*, *Naşr Hamīd Abū*)

2. Singkatan

Beberapa singkatan yang di bakukan adalah:

swt.	=	<i>subḥānāhu wa ta'āla</i>
saw.	=	<i>şallallāhu 'alaihi wa sallam</i>
a.s	=	<i>'alaihi al-sallām</i>
H	=	Hijriah
M	=	Masehi
SM	=	Sebelum Masehi

l.	=	Lahir Tahun
w.	=	Wafat Tahun
QS../...: 4	=	QS al-Baqarah/2:187 atau QS Ibrahim/..., ayat 4
HR	=	Hadis Riwayat

Beberapa singkatan dalam bahasa Arab

ص	=	صفحة
دم	=	بدون مكان
صلعم	=	صلى الله عليه وسلم
ط	=	طبعة
دن	=	بدون ناشر
الخ	=	إلى آخرها/إلى آخره
ج	=	جزء

beberapa singkatan yang digunakan secara khusus dalam teks referensi perlu di jelaskan kepanjanagannya, diantaranya sebagai berikut:

ed. : editor (atau, eds. [kata dari editors] jika lebih dari satu orang editor).

Karena dalam bahasa indonesia kata “edotor” berlaku baik untuk satu atau lebih editor, maka ia bisa saja tetap disingkat ed. (tanpa s).

et al. : “dan lain-lain” atau “ dan kawan-kawan” (singkatan dari *et alia*).

Ditulis dengan huruf miring. Alternatifnya, digunakan singkatan dkk.(“dan kawan-kawan”) yang ditulis dengan huruf biasa/tegak.

Cet. : Cetakan. Keterangan frekuensi cetakan buku atau literatur sejenis.

Terj : Terjemahan (oleh). Singkatan ini juga untuk penulisan karta terjemahan yang tidak menyebutkan nama penerjemahnya

Vol. : Volume. Dipakai untuk menunjukkan jumlah jilid sebuah buku atau ensiklopedia dalam bahasa Inggris. Untuk buku-buku berbahasa Arab biasanya digunakan juz.

No. : Nomor. Digunakan untuk menunjukkan jumlah nomor karya ilmiah berkala seperti jurnal, majalah, dan sebagainya.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrem dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Masyarakat setiap waktu akan selalu menuntut pelayanan publik yang berkualitas dari birokrat, meskipun tuntutan itu seringkali tidak sesuai dengan apa yang diharapkan.¹ Terutama pelayanan publik dalam bidang pelayanan kesehatan yang menjadi pokok permasalahan di Indonesia. Kesehatan di Indonesia merupakan isu yang kompleks dan memiliki tantangan tersendiri. Dalam beberapa dekade terakhir, negara ini telah mengalami kemajuan yang signifikan dalam bidang kesehatan, namun masih dihadapkan pada berbagai masalah. Ketimpangan geografis dan sosial-ekonomi menjadi tantangan serius dalam pelayanan publik. Wilayah-wilayah terpencil, terluar, dan tertinggal sering menghadapi kesulitan dalam mengakses pelayanan publik yang memadai. Infrastruktur yang terbatas, keterbatasan sumber daya manusia, dan aksesibilitas yang buruk menjadi kendala dalam memberikan pelayanan yang merata di seluruh wilayah Indonesia. Selain itu, kesenjangan sosial-ekonomi antara perkotaan dan pedesaan juga berdampak pada kualitas dan aksesibilitas pelayanan publik.

Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi di bidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih

¹ Poltak Sinambela, *Reformasi Pelayanan Publik*, Bumi Aksara, 2006. h. 4.

efisien, efektif, serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Dalam Undang-undang No. 9 tahun 2015 atas perubahan Undang-Undang No.23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah pada Pasal 11 ayat (2) ditetapkan bahwa bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Daerah Kabupaten dan Daerah Kota adalah pekerjaan umum, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, pertanian, perhubungan, industri, dan perdagangan, penanaman modal, lingkungan hidup, pertanahan, koperasi, dan tenaga kerja.² Berdasarkan Undang-Undang tersebut bidang kesehatan merupakan salah satu dari bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah kabupaten dan kota. Dalam hal ini pemerintah kabupaten dan pemerintah kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya dengan memberikan pelayanan yang memuaskan.

Dalam Undang-undang juga dijelaskan bahwa kesehatan merupakan bagian dari pembangunan kesejahteraan rakyat selain itu kesehatan juga merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia yang harus di wujudkan sebagaimana yang diamanatkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 dalam Pasal 28 H ayat (1) : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.³ Melihat penting nya pemahaman akan pelayanan kesehatan menjadikan pembahasan akan pelayanan kesehatan bukan hal sepele yang bisa di abaikan begitu saja, bagaimana hak dan kewajiban antara penyedia atau pelaksana kesehatan dengan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan menjadi satu

²Undang-undang No. 9 tahun 2015 atas perubahan Undang-Undang No.23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

³Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 dalam Pasal 28 H ayat (1)

kesatuan yang tidak bisa di pisahkan. Banyak hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban tersebut, mulai dari bagaimana pelayan kesehatan harus memberikan pelayanan sesuai dengan tupoksi nya, bagaimana masyarakat dapat terpenuhi hak kesehatan nya dan sebaliknya begitu juga bagaimana masyarakat harus melaksanakan kewajibannya terhadap penyedia atau pelayan kesehatan. Dan tempat untuk melakukan pelayanan kesehatan biasanya dilakukan di rumah sakit.

Rumah sakit merupakan salah satu instalasi kesehatan terbesar, di mana terdapat jenis pelayanan yang mendukung kesehatan masyarakat seperti pelayanan medik, penunjang klinik.kefarmasian, penunjang nonklinik, keperawatan dan kebidanan, dan rawat inap.⁴Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 3 tentang tujuan didirikannya Rumah Sakit yakni : a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit; c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.⁵

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi pasien, hal yang diinginkan adalah kemudahan dalam menggunakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit serta mendapatkan perlakuan yang adil tanpa pilih kasih, pentingnya penyelenggraan kesehatan bagi masyarakat ini diatur juga dalam Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Bab II Pasal 2 bahwa'' pembangunan kesehatan

⁴ Kania Nabila Fajrianti, *Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Dengan Six Sigma*, Volume 15, Nomor 3, Bandung..

⁵Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap, hak 5 dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan normanorma agama”. Selain itu pentingnya pelayanan tanpa deskriminasi juga dapat kita lihat dalam Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik pada Pasal 4 yakni “penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan: kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban, keprofesionalan, partisipatif, persamaan perlakuan/tidak diskriminatif, keterbukaan, akuntabilitas, fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, ketepatan waktu, dan kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan”.

Berdasarkan Peraturan Walikota Kota Parepare Nomor 13 Tahun 2020 tentang Peraturan Internal Pada Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau, maka pelayanan bagi pasien diatur pada pasal 13 yaitu :

- a. Profesional, yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan Standar Prosedur Oprasional serta tidak bertentangan dengan norma-norma yang berlaku.
- b. Ramah, yaitu dalam memberikan pelayanan senantiasa mengedepankan sifat empati, ikhlas, sopan dan santun serta mendengarkan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pelanggan.
- c. Tanpa membedakan (anti diskriminasi).
- d. Mandiri, yaitu pengelolaan Rumah Sakit dilakukan secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

e. Amanah, yaitu mampu melaksanakan tanggung jawab yang dibebankan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.⁶

Namun kemudian muncul pertanyaan berkenaan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit dimana pertanyaan yang paling mendasar adalah, apakah sudah sesuai pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan hukum yang berlaku, atau dalam pengertian lain apakah implementasi hukum akan pelayanan kesehatan di rumah sakit telah dilakukan dengan baik. Sehingga keberadaan regulasi yang berkenaan dengan pelayanan kesehatan bukan hanya hiasan semata.

Dalam hal ini pasien menginginkan perlakuan yang sama pada pelayanan kesehatan khususnya dalam perawatan rawat inap. Berdasarkan hasil observasi yang penulis temukan melalui wawancara langsung dari beberapa pasien mengatakan bahwa masih terdapat proses pelayanan pada ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau yang kurang memuaskan dalam hal ini masih terdapat perbedaan perlakuan perawat terhadap pasien di ruang perawatan rawat inap. Masih ada beberapa pasien mengeluhkan tindakan beberapa tenaga kesehatan yang dinilai kurang ramah serta terkadang adanya keterlamabatan dalam pelayanan sedangkan pasien dengan tingkatan kelas perawatan yang sama namun mendapat perlakuan yang berbeda. Dalam Peraturan Daerah tersebut jelas menyatakan bahwa tidak boleh adanya perlakuan yang tidak sama dalam pelayanan publik, hal ini dapat juga kita lihat dalam Pasal 13 huruf (c) mengatakan “tanpa membedakan (anti diskriminasi)”. Hal ini tentu tidak sesuai dengan apa yang sebenarnya terjadi dilapangan banyaknya perlakuan yang diskrimanatif membuat pasien merasa diperlakukan berbeda dengan

⁶Peraturan Walikota Nomor 13 Tahun 2020 Tentang Peraturan Internal Pada Rumah sakit umum daerah andi makkasau kota parepare

pasien lainnya. Masih adanya tenaga kesehatan yang menurut pasien kurang responsif dalam melakukan tuugasnya karena melihat dari status tingkatan ruang perawatan sehingga terkesan pasien yang berada di tingkatan paling bawah merasa dibedakan secara segi pelayanan. Namun, Adanya Persamaan perlakuan/non deksriminatif dalam pelayanan publik ini tampaknya sulit untuk terjadi, apalagi dalam hal pelayanan kesehatan yang masih dianggap kurang memuaskan.

Menurut Ihromi mengatakan diskriminasi merupakan bentuk sikap dan perilaku yang melanggar hak asasi manusia. Sikap dan perilaku yang termasuk tindakan diskriminatif ini meliputi pelecehan, pembatasan, atau pengucilan terhadap individu dengan faktor ras, agama, ataupun gender sebagai dasarnya.⁷

Dalam Al-qur'an juga menjelaskan tentang larangan membeda-bedakan sesama manusia. Menurut perspektif Islam, manusia memang diciptakan berbeda satu sama lain. Dalam kehidupan sehari-hari kita bisa melihat bahwa teman-teman kita berasal dari berbagai suku, agama, etnis, jenis kelamin, status sosial, dan lain-lain yang berbeda dengan kita. Namun, perbedaan ini tidak lantas menjadi alasan kita untuk memperlakukan mereka secara berbeda hanya karena mereka tidak memiliki kesamaan latar belakang dengan kita. Islam melarang umatnya untuk berlaku diskriminatif terhadap orang lain hanya karena perbedaan bangsa dan suku karena hal ini bertentangan dengan fitrah manusia itu sendiri. Dalam Q.s. Al-Hujurat/49:13 yaitu:

بِذَاتِكُمْ إِن لَّتَعَارَفُوا وَقَبَائِلَ شُعُوبًا وَجَعَلْنَاكُمْ وَأُنثَى ذَكَرَ مِنْ خَلَقْنَاكُمْ إِنَّا النَّاسُ يَتَأْتِيهَا
 خَيْرٌ عَالِمٌ اللَّهُ إِن تَقْدَرُوا عَلَى اللَّهِ ع

Terjemahnya;

⁷Sarah Apriliandra, Perilaku Diskriminatif Pada Perempuan Akibat Kuatnya Budaya Patriarki Di Indonesia Ditinjau Dari Perspektif Konflik, *Kolaborasi Resolusi Konflik* Vol. 3, No.1, 2021, h.5.

”Hai manusia, Sesungguhnya kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal.Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu disisi Allah ialah orang yang paling taqwa diantara kamu.Sesungguhnya Allah Maha mengetahui lagi Maha Mengenal.”⁸

Dari ayat tersebut jelaslah bahwa manusia diciptakan ke muka bumi ini memang berbeda satu sama lain. Tujuannya tak lain dan tak bukan adalah agar manusia dapat saling mengenal satu sama lain. Mengenal di sini juga bukan dimaksudkan untuk membeda-bedakan manusia melainkan untuk memahami, menerima, dan menghargai perbedaan tersebut.Perbedaan yang ada juga hendaknya tidak menjadi alasan untuk saling menyakiti, berbuat tidak adil, atau merendahkan manusia lainnya. Melihat perbedaan hanya untuk merendahkan orang lain dan menyombongkan diri jelas tidak sesuai dengan ajaran Islam.

Adanya Persamaan perlakuan/non deksriminatif dalam pelayanan publik ini tampaknya sulit untuk terjadi, apalagi dalam hal pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai persamaan perlakuan bagi pasien rawat inap, yang akan penulis tuangkan dalam **“Implementasi pelayanan publik oleh Tenaga Kesehatan Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti bermaksud mengangkat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi pelayanan publik oleh tenaga kesehatan bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare?

⁸Al-Qur'an dan terjemahnya.

2. Apa saja kendala yang dihadapi oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan public terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare?
3. Bagaimana hubungan Maqashid Syariah dengan pelayanan kesehatan ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Untuk mengetahui implementasi pelayanan publik oleh tenaga kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare.
2. Untuk mengetahui kendala apa saja yang dihadapi oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan public terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare
3. Untuk mengetahui hubungan Maqashid Syariah dengan pelayanan kesehatan

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan pada penelitian ini dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu secara teoritis dan praktis.

1. Kegunaan Teoritis
 - a. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan untuk penelitian-penelitian selanjutnya.
 - b. Dapat memberikan kontribusi akademik dalam pengetahuan ilmu hukum terkait kebijakan pelayanan publik dalam pelayanan kesehatan
2. Kegunaan Praktis
 - a. Bagi peneliti, menambah pengetahuan dan wawasan tentang hukum yang berlaku dan bagaimana peran Pemerintah dalam mengimplementasikan suatu kebijakan.
 - b. Bagi Aparatur pelaksana pelayanan kesehatan, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Penelitian Relevan

Tinjauan dari tinjauan hasil penelitian terdahulu yaitu untuk memperoleh gambaran hubungan antara masalah yang akan diteliti dengan penelitian sebelumnya sehingga penelitian yang sekarang tidak mengulangi apa-apa yang telah dilakukan.

Skripsi Alamsyah Putra, yang berjudul “Tinjauan Yuridis Terhadap Pelayanan Puskesmas Kepada Pasien Di Desa Batu Tunggal Kecamatan Na Ixx Labura Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik”, skripsi ini merupakan penelitian yuridis empiris menganalisis data dari lapangan tentang Tinjauan Yuridis Terhadap Pelayanan Puskesmas Kepada Pasien Di Desa Batu Tunggal Kecamatan Na Ixx Labura Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama membahas mengenai pelayanan kesehatan. Sedangkan perbedaannya penelitian yang dilakukan oleh penulis dimana lebih berfokus pada Peraturan Walikota Kota Parepare Nomor 13 Tahun 2020 pasal 13 tentang Peraturan Internal Pada Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau dalam upaya persamaan pelayanan yang diberikan pada pasien rawat inap sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Alamsyah Putra lebih berfokus pada pelayanan kesehatan puskesmas pada pandangan fasilitas bagian administrasi yang disediakan.⁹

⁹ Alamsyah Putra, “*Tinjauan Yuridis Terhadap Pelayanan Puskesmas Kepada Pasien Di Desa Batu Tunggal Kecamatan Na Ixx Labura Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik*”, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, Tahun 2017.

Skripsi Ahmad Fahkrozi Sinaga, yang berjudul “Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Oleh Pusat Kesehatan Masyarakat Ditinjau Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan”. Persamaan dari penelitian ini sama-sama membahas mengenai pemenuhan hak masyarakat atas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap serta sama-sama menggunakan penelitian dengan metode kuantitatif sedangkan perbedaan ialah penelitian yang dilakukan oleh penulis lebih berfokus pada perlakuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan dan kepuasan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Fahkrozi Sinaga lebih menekankan bagaimana standar operasional prosedur di puskesmas.¹⁰

Skripsi Nathaza Urba, yang berjudul “ Hubungan Pelayanan Administrasi Dengan Kepuasan Pasien Di Loket Pendaftaran Puskesmas Lakessi Kota Parepare”. Persamaan dari penelitian ini sama-sama membahas mengenai pemenuhan kebutuhan dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan di kota Parepare. Sedangkan perbedaannya ialah terletak pada penelitian yang dilakukan oleh penulis lebih berfokus pada pemberian pelayanan oleh tenaga kesehatan bagi pasiendi ruang inap sesuai hukum peraturan daerah dalam pelayanan kesehatan dan metode yang digunakan kualitatif. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nathaza Urba lebih berfokus pada pemberian pelayanan di loket pendaftaran dengan metode kuantitatif.¹¹

¹⁰Ahmad Fahkrozi Sinaga, “*Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Oleh Pusat Kesehatan Masyarakat Ditinjau Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*”. Mahasiswi Fakultas Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan, Tahun 2019

¹¹Natazha Urba, “*Hubungan Pelayanan Administrasi Dengan Kepuasan Pasien Di Loket Pendaftaran Puskesmas Lakessi Kota Parepare*”, Mahasiswi Stikes Baramuli Kabupaten Pirang, Tahun 2021.

B. Tinjauan Teori

1. Teori Pelayanan Publik

Manusia dalam memenuhi kebutuhannya, tentunya memerlukan bantuan dari orang lain. Pelayanan publik tidak lepas dari kepentingan umum, yang menjadi asal usul timbulnya istilah pelayanan publik, pelayanan sangat dibutuhkan oleh setiap manusia, dapat juga dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat di pisahkan dari kehidupan manusia. Menurut Sumaryadi Secara operasional, pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat dapat dibedakan dalam dua kelompok besar yaitu; Pertama, pelayanan publik yang diberikan tanpa memperhatikan orang perseorangan, tetapi keperluan masyarakat secara umum yang meliputi penyediaan sarana dan prasarana transportasi, penyediaan pusat-pusat kesehatan, pembangunan lembaga-lembaga pendidikan, pemeliharaan keamanan, dan lain sebagainya; Kedua, pelayanan yang diberikan secara orang perseorangan yang meliputi kartu penduduk dan surat-surat lainnya.¹²Oleh karena itu, pelayanan mempunyai peranan yang penting dalam kehidupan manusia. Kegiatan pelayanan publik diharapkan pada terselenggaranya pelayanan untuk memenuhi kepentingan umum atau kepentingan perorangan, melalui cara-cara yang tepat dan memuaskan pihak yang dilayani. Supaya pelayanan publik berhasil baik unsur pelaku sangat menentukan, pelaku dapat berbentuk badan atau organisasi yang bertanggungjawab atas terselenggaranya pelayanan dan manusia sebagai pegawai.

a. Pengertian pelayanan Publik

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia pasal 1 nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik:

¹²Welly Waworundeng, Efektivitas Pelayanan Publik Melalui Penerapan Electronic Government Di Dinas Pendidikan Kota Tomohon, Vol.1, No. 1 (2021). h.4

pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas 11 jasa, barang, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.¹³

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003: pelayanan Publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹⁴

Dengan demikian, berdasarkan uraian yang dibahas diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah proses pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara yang dalam hal ini negara didirikan oleh publik (masyarakat) yang tentunya bertujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakekatnya negara dalam hal ini pemerintah (birokrat) haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kebutuhan ini harus dipahami bukanlah kebutuhan secara individual akan tetapi berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat.

b. Unsur-unsur pelayanan Publik

Dalam proses pelayanan publik terdapat 4 (empat) unsur penting, yaitu:

1. Penyedia layanan, yaitu pihak yang memberikan layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa (*services*).

¹³Undang-undang Republik Indonesia pasal 1 nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

¹⁴Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

2. Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*customer*) yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.

3. Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.

4. Kepuasan pelanggan, yaitu penyedia layanan dalam memberikan layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting karena tingginya kepuasan pelanggan itu biasanya berkaitan erat dengan standar kualitas pelayanan.

c. asas-asas pelayanan publik

Asas-asas dalam pelayanan publik tercermin dari:

1. Transparansi, bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional, sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif, mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. Keamanan hak, tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, agama, ras, golongan, gender dan status ekonomi.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

2. Teori *Self Efficacy*

Self efficacy menurut Banduras adalah suatu keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu tugas tertentu. Pada dasarnya *self efficacy* adalah hasil dari proses kognitif berupa keputusan, keyakinan atau pengharapan tentang sejauhmana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Berdasarkan pengertian diatas kita menyadari bahwa *self efficacy* sangat penting dalam kehidupan manusia, karena *self efficacy* banyak menentukan dan mempengaruhi aspek-aspek kehidupan kita, diantaranya potensi menangani *stressor*, untuk menghadapi lingkungan baru dan prestasi kerja. Untuk mengetahui tingkat *self efficacy* dalam diri seseorang maka dapat ditandai dengan seberapa besar seseorang dapat memecahkan masalah-masalah yang sedang dihadapi.¹⁵

1. Manfaat *self efficacy*

Self efficacy dipersepsi sebagai *generative capability* (kemampuan menerangkan). *Self efficacy* merupakan faktor kunci dalam sistem pembangkit kompetensi individu. Dengan *generative capability*, *subskills* dari kognitif, sosial, emosional, dan perilaku diorganisasikan dan dikelola untuk mencapai tujuan. Individu yang memiliki *subskills*, belum tentu memiliki kemampuan untuk mengintegrasikan berbagai *subskills* itu ke dalam tindakan yang sesuai dan untuk menampilkannya dengan baik dalam situasi sulit. Kemampuan individu mempertahankan rasa efficacy (merasa diri mampu) memungkinkan individu melakukan hal-hal luar biasa dengan menggunakan keterampilan mereka secara produktif dalam menghadapi hambatan

¹⁵Rohmad Efendi, *SELF EFFICACY: Studi Indigenous Pada Guru Bersuku Jawa*, Journal of Social and Industrial Psychology, 2013, h.62

yang sangat kuat. Dengan demikian, *self-efficacy* yang dipersepsi individu merupakan kontributor penting terhadap tampilan prestasi kerja, bagaimanapun keterampilan yang dimilikinya. *Efficacy* memengaruhi proses pemikiran, tingkat dan daya tahan dari motivasi, kondisi afektif, dimana semua ini merupakan kontributor penting terhadap tipe kinerja yang direalisasikan. *Beliefs of personal efficacy* memiliki kontribusi yang kuat terhadap kinerja individu. Individu yang membuat suatu hal terjadi, apakah itu keberhasilan atau kegagalan, bukannya secara pasif mengobservasi diri mereka sendiri mengalami suatu kejadian.¹⁶

2. Dimensi *Self Efficacy*

Bandura menyebutkan tiga lingkup efikasi diri, diantaranya adalah:

A. *Level* (tingkatan)

Tingkat dari kesulitan tugas yang diyakini seseorang bahwa tugas yang sulit itu akan dapat diselesaikan dengan berhasil. Konsep ini berkaitan dengan pencapaian tujuan. Beberapa individu berfikir bahwa mereka dapat menyelesaikan tugas yang sulit. Tingkat dari suatu tugas dapat dinilai dari tingkat kecerdikan, adanya usaha, ketelitian, produktivitas, cara menghadapi ancaman dan pengaturan diri yang dikehendaki. Pengaturan diri tidak hanya dilihat dari apakah seseorang dapat melakukan suatu pekerjaan pada saat tertentu namun apakah seseorang dapat memiliki efikasi diri pada setiap saat untuk menghadapi situasi bahkan ketika individu diharapkan untuk pasif.

¹⁶Evany Victoriana, *Studi Kasus Mengenai self efficacy untuk menguasai mata kuliah Psikodiagnostika Umum pada mahasiswa magister profesi psikologi di universitas "X"*. Penelitian. Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranata Bandung. 2012. Pdf. h.8

B. *Strength* (kekuatan)

Tingkat kepercayaan seseorang apakah dapat melakukan pada masing-masing tingkatan atau komponen tugas. Ada individu yang memiliki kepercayaan kuat bahwa mereka akan berhasil walaupun dalam tugas yang berat, sebaliknya ada juga yang memiliki kepercayaan rendah apakah dapat melakukan tugas tersebut. Individu dengan efikasi diri yang rendah mudah menyerah apabila mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan, sementara individu dengan yang memiliki keyakinan kuat terhadap kemampuannya akan tekun berusaha menghadapi kesulitan dan rintangan. Individu yang memiliki keyakinan kuat terhadap kemampuannya menganggap tugas yang sulit sebagai tantangan yang harus dihadapi daripada sebagai ancaman atau sesuatu yang harus dihindari.

C. *Generality* (Generalitas)

Tingkatan harapan seseorang yang digeneralisasikan pada banyak situasi atau hanya terbatas pada tugas tertentu. Aspek ini menunjukkan apakah individu mampu memiliki efikasi diri pada banyak situasi atau pada situasi-situasi tertentu. Generalitas dapat dinilai dari tingkatan aktivitas yang sama, cara-cara dalam melakukan sesuatu dimana kemampuan dapat diekspresikan melalui proses kognitif, afektif dan konatif, jenis situasi yang dihadapi dan karakteristik individu dalam berperilaku sesuai tujuan.¹⁷

3. Teori Maqashid Syariah

Maqashid Syariah menurut Al-Khadimi terdiri dari dua kata, maqashid dan syari'ah. Kata maqashid merupakan bentuk jama' dari maqshad yang berarti maksud

¹⁷Harlina Nurtjahjanti, Et.Al, *Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Persepsi Terhadap Pengembangan Karir Dengan Work Family Conflict Pada Polwan Di Polrestabes Semarang*. Penelitian. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. Semarang. T.Th., Pdf. h. 6

dan tujuan. Ia merupakan mashdar mimi yang diambil dari kata kerja qashada, yaqshidu, qashdan. Secara bahasa, maqshad mempunyai beberapa pengertian: pertama, sandaran, pengarah (penjelasan), dan istiqamah dalam menempuh jalan. Syariah dalam kosa kata bahasa Arab yang secara harfiah berarti "jalan menuju sumber air" atau "sumber kehidupan". Dengan demikian, kata Maqashid Syariah berarti tujuan dan rahasia yang telah ditetapkan syari' pada setiap hukum-hukum-Nya.¹⁸ *Maqashid* atau *qushud* yang merupakan derivasi dari kata kerja qashada yaqshudu dengan beragam makna, seperti menuju suatu arah, tujuan, tengah-tengah, adil, dan tidak melampaui batas, jalan lurus, tengah-tengah antara berlebih lebihan dan kekuarangan.¹⁹

Maqashid al-syari'ah mengandung pengertian umum dan pengertian khusus. Pengertian yang bersifat umum mengacu pada apa yang dimaksud oleh ayat-ayat hukum atau hadits-hadits hukum, baik yang ditunjukkan oleh pengertian kebahasaannya atau tujuan yang terkandung di dalamnya. Pengertian yang bersifat umum itu identik dengan pengertian istilah *Maqashid al-syari'a* (maksud Allah dalam menurunkan ayat hukum, atau maksud Rasulullah dalam mengeluarkan hadits hukum). Sedangkan pengertian yang bersifat khusus adalah substansi atau tujuan yang hendak dicapai oleh suatu rumusan hukum. Sementara itu maqashid syari'ah dengan maknamakna dan tujuan-tujuan yang dipelihara oleh *syara'* dalam seluruh hukumnya atau sebagian besar hukumnya, atau tujuan akhir dari *syari'at* dan rahasia-rahasia yang diletakkan oleh *syara'* pada setiap hukumnya.

Unsur-Unsur *Maqashid Syari'ah*

¹⁸ Muhammad Faisal, *Analisis Maqashid Syariah dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*, h.136

¹⁹ Fairuz Abadi, *al-Qamus al-Muhith* (Beirut: Muassasah ar-Risalah, 1987), h. 396.

1. Menjaga Agama (*Hifz Al-Din*) *Hifz al-din* atau menjaga agama merupakan hal utama yang harus dijaga agar maqasid as-syariah dapat tercapai, meskipun sebagian menetapkan jiwa ditempat pertama.

2. Memelihara Jiwa (*Hifz Al-Nafs*) *Hifz al-nafs* atau menjaga jiwa adalah memelihara hak untuk hidup secara terhormat dan memelihara jiwa agar terhindar dari tindakan penganiayaan, baik berupa pembunuhan maupun berupa pelukaan..Dalam konteks kesehatan, hal ini dapat dihubungkan dengan upaya untuk memberikan perawatan medis yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah dan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan jiwa pasien.

3. Menjaga Akal (*Hifz Al-'Aql*) *Hifz al-'aql* atau menjaga akal dimaksudkan agar manusia dapat menggunakan akal layaknya manusia, jauh dari sifat-sifat buruk hewan karena secara kasar dapat dikatakan bahwa manusia adalah hewan yang berpikir.

4. Memelihara Keturunan (*Hifz Al-Nasl*) *Hifz al-nasl* atau menjaga keturunan dan/atau kehormatan adalah hal pokok keempat yang harus dijaga demi mewujudkan kemaslahatan bagi manusia. Menjaga keturunan adalah memelihara kelestarian jenis makhluk manusia dan membina sikap mental generasi penerus agar terhindar dari peperangan diantara manusia. Ketentuan atau syariat Allah yang bertujuan untuk memelihara keturunan atau kehormatan adalah syariat dalam bidang muamalah, terutama masalah munakahat serta jinayah. Memelihara keturunan dalam peringkat daruriyyat, seperti disyariatkan menikah dan larangan berzina. Jika kegiatan ini diabaikan maka eksistensi keturunan akan terancam.

5. Menjaga harta (*Hifz Mal*) Pelayanan kesehatan yang transparan dan terjangkau dapat membantu memelihara harta pasien dan keluarganya. Dalam pelayanan kesehatan, unsur Hifz Mal dapat diaplikasikan dengan memberikan pelayanan yang

transparan dan terjangkau, serta memperhatikan hak-hak pasien dan keluarganya. Hal ini dapat membantu memelihara harta pasien dan keluarganya, serta meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

C. Kerangka Konseptual

a. Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai pelaksanaan atau penerapan. Sedangkan menurut Fullan bahwa implementasi adalah suatu proses peletakan dalam praktik tentang suatu ide, program atau seperangkat aktivitas baru bagi orang lain dalam mencapai atau mengharapkan suatu perubahan.²⁰

Negara Indonesia ialah sebagai Negara Hukum yang berdasarkan Pancasila dan memberikan perlindungan hukum terhadap warga dan masyarakatnya yang telah tertera di Pancasila. Oleh karena itu di dalam perlindungan hukum yang berdasarkan Pancasila ialah berarti pengakuan dan perlindungan hukum akan harkat dan martabat manusia atas dasar nilai Ketuhanan Yang Maha Esa, kemanusiaan, persatuan, dan permusyawaratan serta keadilan sosial. Adapun nilai-nilai tersebut telah melahirkan pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia dalam Negara Kesatuan yang telah menjunjung tinggi semangat bangsa dalam mencapai kesejahteraan bersama.²¹

²⁰ Abdul Majid, *Implementasi Kurikulum 2013 Kajian Teoritis dan Praktis*, (Bandung: Interes Media, 2014), h.6

²¹ Husaim dan Marjan Miharja, *Penyalahgunaan wewenang terkait dengan prosedur penangkapan terhadap korban yang salah tangkap*, (qiara media) h.7

a. Jenis-jenis Implementasi

- 1) Implementasi kebijakan publik
Implementasi yang merupakan suatu tahapan administrasi yang dilakukan setelah kebijakan atau aturan hukum ditetapkan/disetujui melalui proses politik.
- 2) Implementasi sistem
Implementasi yang merupakan suatu proses untuk menempatkan serta menempatkan informasi yang baru ke dalam operasi.
- 3) Implementasi strategis
Proses mewujudkan dan menerapkan strategi yang sudah dibuat ke dalam bentuk tindakan melalui prosedur, program, dan anggaran.
- 4) Implementasi kebijakan
Suatu proses dalam melaksanakan suatu kebijakan tertentu kemudian mengembangkannya dengan tujuan agar dapat menyempurnakan suatu program.
- 5) Implementasi keperawatan
Suatu tahapan yang dimana dilakukan oleh seorang perawat dalam membantu klien dari status kesehatan yang bermasalah menuju status kesehatan yang lebih baik lagi.²²

b. Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan suatu usaha yang dilakukan kelompok atau seseorang birokrasi untuk memberikan bantuan kepada masyarakat dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu. Jauh-jauh sebelumnya, Islam telah mengajarkan

²²Afan Gaffar, *Otonomi Daerah Dalam Negara Kesatuan* (Cet. VI: Yogyakarta: Pustaka Pelajar Kedasama, 2009), h. 295

kepada seluruh umat manusia (bukan saja untuk umat Islam) untuk senantiasa memberikan pelayanan yang berkualitas sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S. Al-Baqarah/2:267 yang berbunyi :

يَمَّمُوا وَلَا الْأَرْضَ مِّنْ لَّكُمْ أَخْرَجْنَا وَمِمَّا كَسَبْتُمْ مَا طَيَّبْتُمْ مِّنْ أَنْفِقُوا ءَامِنُوا الَّذِينَ يَتَأْتِيهَا
حَمِيدٌ غَنَى اللَّهُ أَنَّ وَعَلِمُوا فِيهِ تَغْمِضُوا أَنَّ إِلَّا بَاءَ خَذِيهِ وَلَسْتُمْ تُنْفِقُونَ مِنْهُ الْخَبِيثَاتِ ﴿٢٦٧﴾

Terjemahnya:

Orang-orang yang beriman, nafkahkanlah (di jalan Allah) sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang Kami keluarkan dari bumi untuk kamu. dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk lalu kamu menafkahkan daripadanya, Padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memincingkan mata terhadapnya. dan ketahuilah, bahwa Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji.²³

Jenis-jenis Pelayanan Publik;

Pelayanan publik oleh pemerintah yang menjadi hak setiap warga negaranya ataupun memberikan pelayanan kepada setiap warga Negara yang memenuhi kewajibannya terhadap Negara. Kewajiban pemerintah maupun hak setiap warga Negara pada umumnya disebutkan dalam konstitusi suatu Negara. Bentuk pelayanan publik yang diberikan kepada warga masyarakat dapat dibedakan beberapa jenis pelayanan yaitu:

- a. Pelayanan pemerintahan, yaitu pelayanan masyarakat yang terkait dengan tugas-tugas umum pemerintahan, seperti pelayanan KTP, SIM, pajak, paspor, dan pelayanan identitas kependudukan lainnya.
- b. Pelayanan pembangunan, yaitu jenis pelayanan yang terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana untuk memberikan fasilitas kepada masyarakat dalam

²³ Kementerian Agama dan Terjemahannya

melakukan aktivitasnya sebagai warga Negara. Pelayanan ini meliputi: penyediaan jalan, jembatan, pelabuhan, rumah sakit, dan sebagainya.

- c. Pelayanan utilitas, yaitu jenis pelayanan yang terkait dengan utilitas bagi masyarakat seperti: penyediaan listrik, air bersih, telepon dan transportasi massal.
- d. Pelayanan sandang, pangan dan papan, yaitu jenis pelayanan yang menyediakan bahan jenis kebutuhan pokok masyarakat dan kebutuhan perumahan, seperti: beras, gula, minyak, gas, tekstil, dan perumahan sederhana dan murah.
- e. Pelayanan kemasyarakatan, yaitu jenis pelayanan yang lebih ditekankan pada kegiatan-kegiatan sosial ke masyarakat seperti: pelayanan kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, penjara, rumah jompo dan yatim piatu dan sebagainya.²⁴

Selain itu Penyelenggaraan Pelayanan Publik, dapat pula di kelompokkan menjadi:

1. Kelompok Pelayanan Administratif,

yakni pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik/masyarakat, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang, dan sebagainya. Dokumen-dokumen itu antara lain: KTP, Akte Pernikahan, Akte Kelahiran, BPKB, SIM, Paspor, sertifikat kepemilikan/penguasaan tanah, dan lainnya.

2. Kelompok pelayanan barang,

yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk barang yang dibutuhkan oleh masyarakat, misalnya jaringan listrik, telepon, air minum, dan sejenisnya.

²⁴ 17 Asmawi Rewansyah, *kepemimpinan dalam pelayanan publik*, CV. Yusaintanas Prima, (Jakarta, 2011), h. 58

3. Kelompok pelayanan jasa,

yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan masyarakat, misalnya pendidikan, kesehatan, jasa angkutan, pos, dan sejenisnya.²⁵

Penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib diataati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. KepmenpanNo. 63 Tahun 2003, meliputi :

1. Prosedur pelayanan. Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengadaan.
 2. Waktu penyelesaian. Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk.
 3. Biaya pelayanan. Biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang dititipkan dalam proses pemberian pelayanan.
 4. Produk Pelayanan. Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
 5. Sarana dan prasarana. Penyedia sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
 6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan. Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.
-

Azas, prinsip, dan standar pelayanan tersebut diatas merupakan pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan publik oleh instansi pemerintah dan juga berfungsi sebagai indikator dalam penilaian serta evaluasi kinerja bagi penyelenggara 17 pelayanan publik. Dengan adanya standar dalam kegiatan pelayanan publik ini diharapkan masyarakat bias mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan prosesnya memuaskan dan tidak menyulitkan.

c. Konsep Pelayanan Kesehatan

Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama dirumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan pihak-pihak yang ada di dalam rumah sakit dan berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter, dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak rumah sakit. Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di rumah sakit yaitu, penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan perawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, pelayanan makan, serta administrasi keuangan.²⁶ Berhasilnya penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima layanan. Penerima layanan akan puas apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan. Sebagaimana

²⁶Sulis Mariyanti, *Burnout Pada Perawat Yang Bertugas Di Ruang Rawat Inap Dan Rawat Jalan Rsab "Harapan Kita"*, jurnal psikologi, Vol.9, No.2, 2011, h.49

dalam Al-Qur'an Q.S At-taubah/9:105 telah dijelaskan tentang pelayanan yang baik, yaitu:

مُرُوا الشَّهَادَةَ الْغَيْبِ عَلِيمًا إِلَىٰ وَسْتُرْدُونَ ۗ وَالْمُؤْمِنُونَ وَرَسُولُهُ عَمَلَكُمْ اللَّهُ فَسِيرَىٰ أَعْمَلُوا أَوْ قُلْ
تَعْمَلُونَ كُنْتُمْ بِمَا فِينَا كَمَا

Terjemahan:

dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, Maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan."²⁷

Layanan kesehatan merupakan sebuah kebutuhan yang sangat dibutuhkan oleh manusia dalam hal kesehatan, diharapkan dengan adanya layanan kesehatan baik itu di rumah sakit maupun puskesmas dapat membantu masyarakat dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan ini harus selalu mengupayakan kebutuhan dan kepuasan masyarakat atau pasien yang dilayaninya secara baik. Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang penting dan harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan dari pasien menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai harapan pasien dan sesuai kerja nyata dalam pelayanan di tatanan kesehatan. Tingkat standarisasi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan sudah ditetapkan dalam kebijakan oleh departemen kesehatan menurut peraturan menteri kesehatan pada tahun 2019 minimal mendapat kepuasan sampai dengan 100%. Apabila ditemukan dalam proses pelayanan kesehatan ditemukan kepuasan pasien dibawah 100%, pelayanan tersebut dianggap tidak

²⁷Kementerian Agama dan Terjemahannya.

memenuhi standarisasi dan tidak berkualitas menurut kebijakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.²⁸

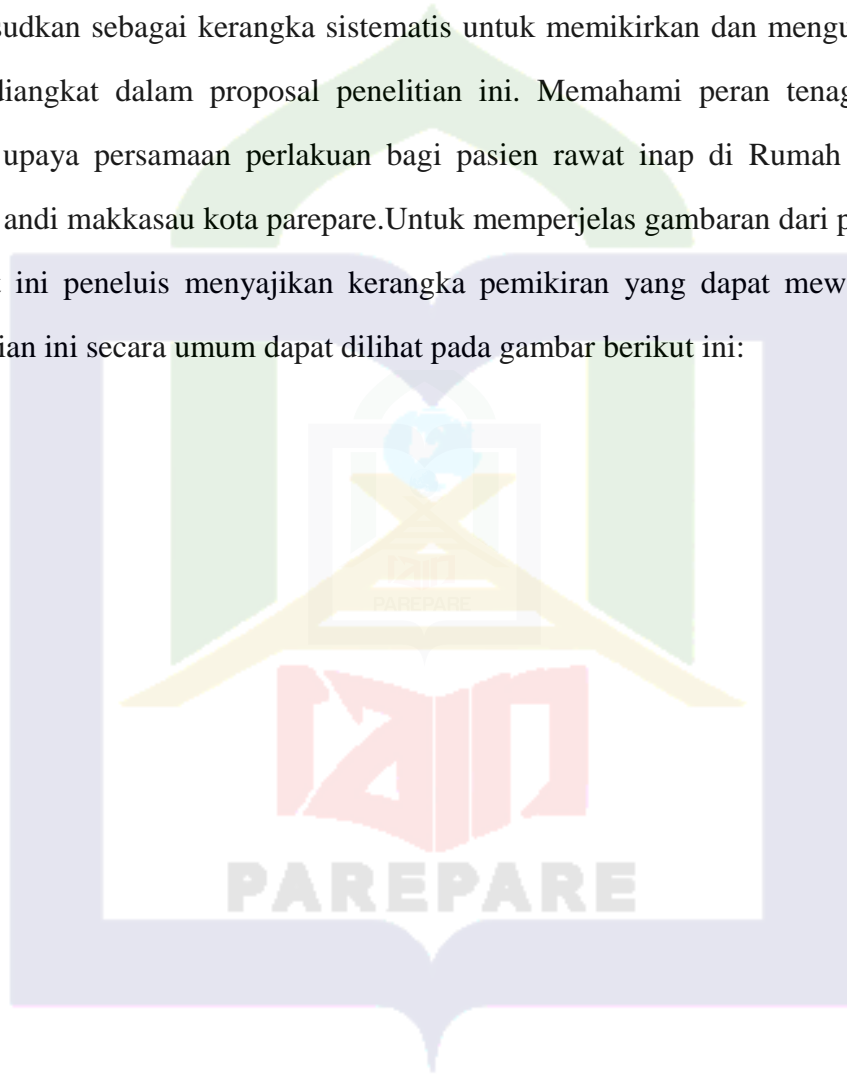
Dalam Pasal 1 Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan terdapat jenis-jenis pelayanan kesehatan yakni:

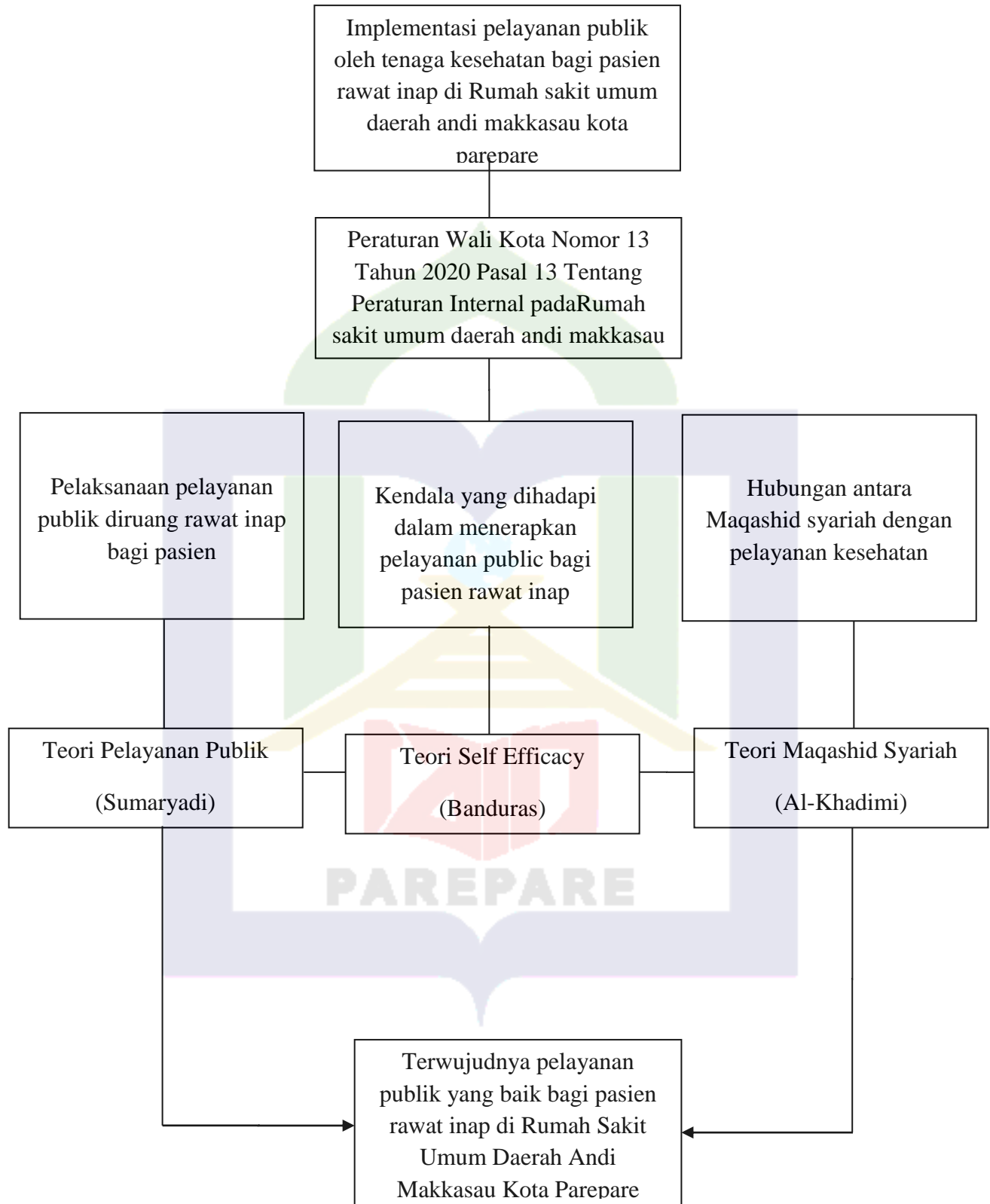
- a Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
- e Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

²⁸ Lilik Pranata, *Manajemen Keperawatan "Kualitas Pelayanan Keperawatan"*, (Koto Baru:2021) h.1

D. Kerangka Pikir

Kerangka berpikir merupakan gambaran utuh dari fokus kajian yang menggambarkan pola hubungan antar konsep dan/atau variabel secara runtut. Skema atau bagan biasanya digunakan untuk mewakili kerangka kerja mental. Kerangka ini dimaksudkan sebagai kerangka sistematis untuk memikirkan dan mengukur masalah yang diangkat dalam proposal penelitian ini. Memahami peran tenaga kesehatan dalam upaya persamaan perlakuan bagi pasien rawat inap di Rumah sakit umum daerah andi makkasau kota parepare. Untuk memperjelas gambaran dari penelitian ini, berikut ini penulis menyajikan kerangka pemikiran yang dapat mewakili dari isi penelitian ini secara umum dapat dilihat pada gambar berikut ini:





BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan pendekatan sosial/empiris, atau dengan kata lain suatu kebenaran korespondensi, yaitu dengan segala sesuatu itu benar apabila didukung oleh data dan fakta sesuai apa yang terjadi dalam kenyataan di masyarakat. Pendekatan sosial/empiris merupakan suatu pendekatan yang dilakukan berdasarkan data dan fakta yang terjadi dalam kenyataan di masyarakat dengan maksud dan tujuan untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan, setelah data dan fakta-fakta terkumpul kemudian menuju pada identifikasi masalah sehingga dapat menjadi sebuah penyelesaian masalah dalam sebuah penelitian.

Sedangkan jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Kualitatif. Jenis penelitian Kualitatif merupakan suatu proses dalam penelitian yang menggunakan latar alamiah untuk menafsirkan suatu fenomena-fenomena manusia atau sosial untuk mengetahui gambaran secara naratif agar mudah untuk dipahami terkait dampak dari sebuah tindakan yang telah dilakukan oleh manusia atau sosial, sehingga memungkinkan untuk menghasilkan hipotesis baru.²⁹

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau yang terletak di Kota Parepare merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang memiliki tugas

²⁹ Muhammad Rijal Fadli, 'Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif', Humanika, Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum, 21.1 (2021).

selaku unit pelaksana di bidang kesehatan yang diberikan oleh kepada daerah dalam penyediaan sarana dan prasana pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. ini menjadikan alasan peneliti untuk meninjau lebih mendalam bagaimana upaya persamaan perlakuan pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare.

2. Waktu penelitian

Adapun waktu laporan penelitian kurang lebih satu bulan yang disesuaikan dengan lamanya kebutuhan penelitian.

C. Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus pada implementasi pelayanan public oleh tenaga kesehatan bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare

D. Jenis Dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data yang bersumber dari seluruh keterangan yang diperoleh dari hasil wawancara serta dokumen-dokumen baik dalam bentuk primer maupun dalam bentuk sekunder. Adapun sumber data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua jenis, yakni sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli/wawancara dengan cara melakukan dialog maupun pertanyaan-pertanyaan untuk mendukung keakuratan data. Sumber data penelitian ini yaitu dari pasien serta tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare.

2. Data Sekunder

Data Sekunder yang digunakan dalam penelitian ini, terdiri dari buku-buku literatur, laporan jurnal, dan situs internet .

E. Teknik Pengumpulan Dan Pengelolaan Data

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan data-data yang terkait sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan yakni langsung dari lokasi penelitian (*field research*) agar memperoleh data-data yang akurat dan kredibel yang terkait dengan objek penelitian, yakni sebagai berikut:

1. Pengamatan (*Observasi*)

Pengamatan (Observasi) merupakan suatu aktivitas terhadap suatu objek secara cermat dan langsung di lokasi penelitian, serta mencatat secara sistematis mengenai gejala-gejala yang diteliti.³⁰Peneliti akan melakukan observasi atau pengamatan langsung di lokasi penelitian. Dalam hal ini peneliti langsung turun di lapangan yaitu di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare..

2. Wawancara (*Interview*)

Wawancara dapat didefinisikan sebagai interaksi bahasa yang berlangsung antara dua orang dalam situasi saling berhadapan dengan seorang, yaitu yang melakukan wawancara meminta informasi atau ungkapan kepada orang yang memberi informasi yang mengetahui persis data yang mau diteliti.³¹

³⁰Ni'matuzahroh dkk, '*Observasi: Teori dan Aplikasi dalam Psikologi*', (Ce. I, Malang: UMM Press), 2018, h. 1

³¹Emzir, '*Analisis Data: Metodologi Penelitian Kualitatif*' (Jakarta: Rajawali Pers, 2011), h. 50

Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan responden. Komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya jawab dalam hubungan tatap muka, sehingga gerak dan mimik responden merupakan pola media yang melengkapi kata-kata secara verbal. Adapun wawancara dapat dilihat dari bentuk pertanyaan yang dibagi dalam 3 bentuk yaitu:

- 1) Wawancara berstruktur (pertanyaan-pertanyaan yang mengarahkan pada jawaban dalam pola pertanyaan yang dikemukakan).
- 2) Wawancara tak berstruktur (pertanyaan-pertanyaan yang dapat dijawab secara bebas oleh responden tanpa terikat pada pola-pola tertentu)
- 3) Campuran (campuran antara wawancara struktur dan tidak berstruktur).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik wawancara yang bertujuan untuk menyiapkan garis besar pada hal-hal yang akan ditanyakan terkait dengan persepsi pasien tentang (Implementasi asas persamaan perlakuan pelayanan public bagia pasien rawat inap di Rumah Sakit Andi Makkasau).

Pemahaman tersebut diatas memberikan gambaran bahwa teknik wawancara merupakan salah satu cara untuk mendapatkan informasi antara narasumber dan peneliti, data dalam kajian ini, merupakan salah satu elemen penting dalam proses penelitian. Adapun informan dalam penelitian ini adalah pasien yang berada di Rumah sakit umum daerah andi makkasau kota parepare.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data yang diperoleh dari data-data audiovisual. Metode ini merupakan suatu cara pengumpulan data yang menghasilkan

catatan-catatan dan gambaran penting yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, sehingga akan diperoleh data yang lengkap, sah dan bukan berdasarkan perkiraan.

F. Uji Keabsahan Data

Peneliti harus berusaha mendapatkan data yang valid dalam melakukan penelitian kualitatif, sehingga peneliti harus menguji validitas data dalam pengumpulan data agar data yang diperoleh tidak invalid (cacat).³²

1. Uji Kredibilitas (*credibility*)

Uji kredibilitas yang digunakan untuk menetapkan keabsahan data atau meyakinkan hasil data yang diperoleh di lapangan dapat dipercaya dan benar-benar akurat menggunakan triangulasi.³³

2. Uji Dependabilitas (*dependability*)

Uji dependabilitas pada penelitian kualitatif disebut realibilitas. Penelitian kualitatif dikatakan reliabel jika pembaca dapat mengulangi proses penelitian yang dijalankan peneliti. Uji dependabilitas melalui audit seluruh proses penelitian yang dilakukan peneliti oleh auditor netral atau pembimbing.³⁴

³²Sugiyono, 'Metode Penelitian Pendidikan pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D', h. 241

³³Sugiyono, 'Metode Penelitian Pendidikan pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D', h. 338

³⁴Sugiyono, 'Metode Penelitian Pendidikan pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D', h. 337

G. Teknik Analisis Data

Dalam mengelola data, penulis menggunakan metode kualitatif dengan melihat aspek-aspek objek penelitian. Data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data kemudian dianalisis, yakni dengan mendeskripsikan dalam pemahaman data. Analisis data pada penelitian kualitatif pada dasarnya dilakukan sejak berada dalam lokasi penelitian. Analisis data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan dalam analisis penulisan.³⁵

Pada penelitian ini menggunakan analisa deduktif, artinya data yang diperoleh dan dihasilkan di lapangan secara umum disimpulkan pada akhir penulisan. Menurut Miles dan Huberman, ada tiga metode dalam analisis data kualitatif, yaitu reduksi data, model data, dan penarikan/verifikasi kesimpulan.

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian, pengabstraksian, dan pentransformasian data kasar dari lapangan³⁶ Dalam proses reduksi ini, peneliti benar-benar mencari data yang benar-benar valid dan akurat. Reduksi data bukanlah sesuatu yang terpisah dari analisis. Ia merupakan bagian dari analisis, pilihan-pilihan peneliti potongan-potongan data untuk diberi kode, untuk ditarik ke luar, dan rangkuman pola-pola sejumlah potongan, apa pengembangan ceritanya, semua merupakan pilihan-pilihan analitis. Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang mempertajam, memilih, memokuskan,

³⁵ Sugiyono, 'Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D' (Bandung: Alfabeta Cet. XIX, 2014), h. 194

³⁶ Basrowi dan Suwandi, 'Memahami Penelitian Kualitatif', (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), h. 209

membuang, dan menyusun data dalam suatu cara di mana kesimpulan akhir dapat digambarkan dan diverifikasikan.

2. Model Data / Penyajian Data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan untuk ditarik pada kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajiannya antara lain berupa teks naratif, matriks, grafik, jaringan dan bagan. Tujuannya adalah untuk memudahkan membaca dan menarik kesimpulan. Oleh karena itu, sajiannya harus tertata secara apik.

Pada umumnya teks tersebut berpecah-pecah, bagian demi bagian, tersusun kurang baik. Pada kondisi seperti ini peneliti mudah melakukan suatu kesalahan atau bertindak secara ceroboh dan sangat gegabah mengambil kesimpulan yang memihak, tersekat-sekat dan tidak berdasar. Kecenderungan kognitifnya adalah menyederhanakan informasi yang kompleks ke dalam kesatuan bentuk yang disederhanakan dan selektif atau konfigurasi yang mudah dipahami.³⁷

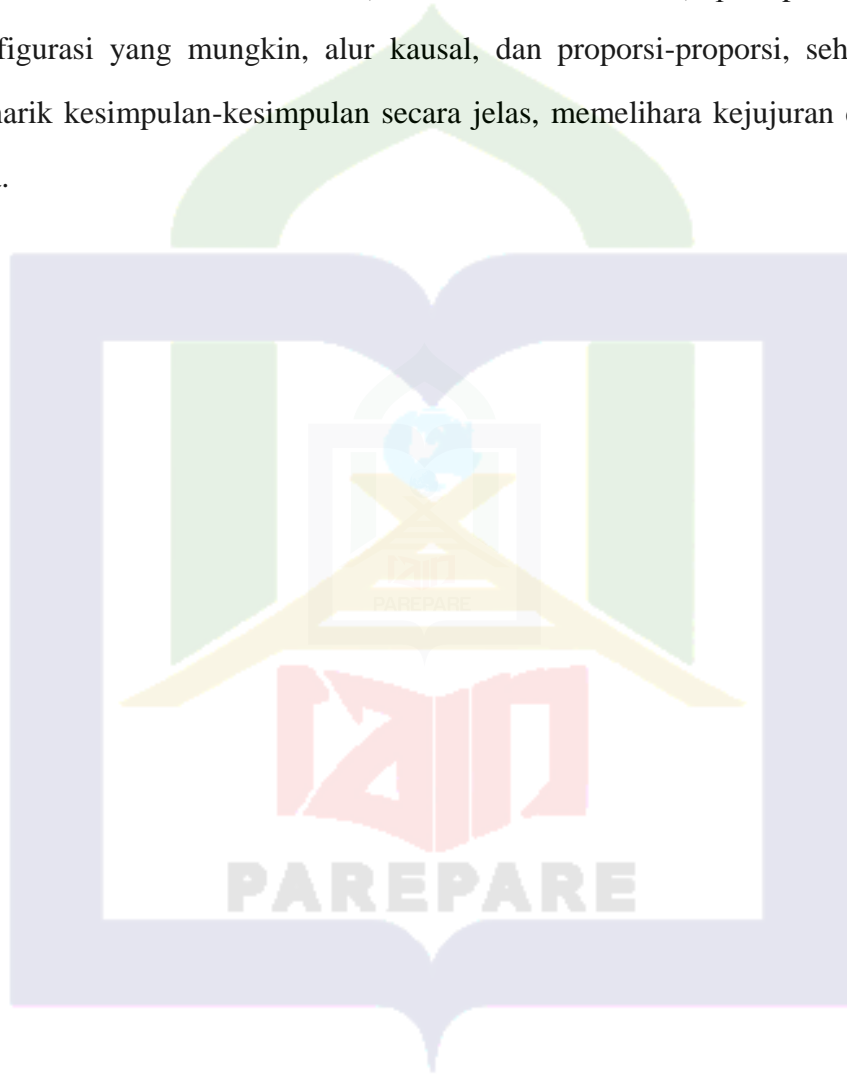
Selanjutnya dapat memberikan gambaran dalam kesimpulan sehingga menggambarkan kesimpulan yang dijustifikasikan dan bergerak ke analisis tahap berikutnya. Sebagaimana dengan reduksi data, menciptakan dan menggunakan model bukanlah sesuatu yang terpisah dari analisis. Merancang kolom dan baris dari suatu matrik untuk data kualitatif dan menentukan data yang mana, dalam bentuk yang sama, harus dimasukkan ke dalam sel yang mana adalah aktivitas analisis.³⁸

³⁷ Hamid Patilima, 'Metode Penelitian Kualitatif' (Bandung : CV Alfabeta, 2011), h. 101

³⁸ Emzir, 'Analisis data : Metodologi Penelitian Kualitatif', h. 132

3. Penarikan Kesimpulan / Verifikasi Kesimpulan

Langkah ketiga dari aktivitas analisis adalah penarikan dan verifikasi kesimpulan. Dari permulaan pengumpulan data, peneliti kualitatif mulai memutuskan “makna” sesuatu, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi yang mungkin, alur kausal, dan proporsi-proporsi, sehingga dapat menarik kesimpulan-kesimpulan secara jelas, memelihara kejujuran dan kearutan data.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi Pelayanan Public Oleh Tenaga Kesehatan Bagi Pasien

Rawat Inap Di Rumah sakit umum daerah andi makkasau kota parepare

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Kota Parepare adalah sebuah kota di provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Kota ini memiliki luas wilayah 99,33 km² dan berpenduduk sebanyak 154.854 jiwa. Letak Kota Parepare berada di dalam kawasan Selat Makassar yang menghubungkan jalur lalu lintas transportasi dan perdagangan laut dari Jawa, Makassar, Kalimantan Timur, dan Kepulauan Maluku di bagian utara Nusantara. Parepare merupakan daerah yang aman dari ombak laut karena berada di kawasan teluk. Parepare berada di dalam garis lintang 30o57'39" - 40o04'49" Lintang Selatan dan 119o36'24" - 119o 43' 40" Bujur Timur. Kota pantai Parepare memiliki empat kecamatan, yakni Bacukiki, Bacukiki Barat, Ujung, dan Soreang. Jumlah total kelurahannya adalah 22. Wilayah administratif Parepare berbatasan dengan Kabupaten Pinrang di utara, Kabupaten Sidenreng Rappang di timur, Kabupaten Barru di selatan, dan Selat Makassar di barat dan memiliki beberapa Rumah Sakit seperti, Rumah sakit Dr. Sumantri, Rumah Sakit Fatimah, Rumah sakit Habibie Ainun, dan Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare. Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare sendiri terletak di Jalan Nurussamawati No.9 Kelurahan Bumi Harapan Kecamatan Bacukiki Barat Kota Parepare. Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau yaitu rumah sakit tipe B yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan pelayanan yang baik dan prima kepada semua pasien terkhusus di

wilayah Kota Parepare. Berikut data jumlah tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare:

Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare per Desember 2023

No	Tenaga Medis	Jumlah
1	Dokter Umum	19
2	Dokter Spesialis dan Subspesialis	33
3	Dokter Spesialis dan Subspesialis DGN PKS	4
4	Dokter Spesialis dan Subspesialis ASN DGN PKS	10
5	Perawat	272
6	Bidan	81
		419

Sumber Data: Bidang Kepegawaian RSUD Andi Makkasau

Dari data diatas menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Dokter Umum dan Spesialis berjumlah 71 orang sedangkan Perawat sejumlah 272 orang dan Bidan 81 sehingga jumlah total keseluruhan yaitu 419 orang tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare.

2. Aspek-aspek Pelayanan Publik terhadap pasien menurut Peraturan Walikota Nomor 13 Tahun 2020 Pasal 13 Tentang Peraturan Internal Pada Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare

Terwujudnya pelayanan publik yang berkualitas merupakan salah satu ciri pemerintahan yang baik (*good governance*). Peningkatan kualitas pelayanan publik, senantiasa harus memperhatikan tuntutan dinamika masyarakat. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 perlu dilakukan peningkatan kualitas pelayanan, sebagai upaya untuk mempertegas hak-hak dan kewajiban setiap warga Negara dan penduduk serta terwujudnya tanggungjawab pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan norma hukum yang memberi pengaturan secara jelas. Salah satu pelayanan public yang tidak kalah penting yaitu pelayanan public dalam bidang kesehatan dan dalam pelayanan kesehatan terdapat beberapa pelayanan kesehatan salah satunya pelayanan kesehatan dalam pelayanan rawat inap. Peneliti ingin meneliti bagaimana penerapan standar pelayanan kesehatan yang tertuang dalam peraturan walikota Nomor 13 Tahun 2020 sudah sesuai dengan apa yang diterima oleh pasien selaku penerima layanan kesehatan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara terhadap perawat di ruang-ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare untuk ingin mengetahui bagaimana standar pelayanan keperawatan di ruang rawat inap dengan peraturan walikota yang ada.

Standar Asuhan Keperawatan tidak akan berjalan dengan baik jika hanya dilakukan oleh perawat tanpa adanya monitoring dan evaluasi dari rumah sakit. Pentingnya monitoring dan evaluasi terhadap Standar Asuhan Keperawatan yang

ada akan memberi pemahaman kepada perawat bahwa Standar Asuhan Keperawatan merupakan alat ukur, berfungsi sebagai pedoman maupun tolok ukur dalam pelaksanaan proses pelayanan keperawatan. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan juga dimaksudkan untuk meningkatkan persentase efektivitas kerja perawat yang ada saat ini. Sebagaimana yang telah diatur dalam Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit bahwa salah satu tujuan penyelenggaraan rumah sakit adalah meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan kesehatan. Agar mempercepat pencapaian tujuan ini, rumah sakit juga bisa menerapkan MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional) dalam pelayanan keperawatan dan segera melakukan akreditasi.

Berdasarkan pada penelitian ini adalah tempat penelitian berada di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi pelayanan yang diatur dalam peraturan walikota Nomor 13 tahun 2020 pasal 13 yang terjadi antara pasien dan tenaga kesehatan terkhusus pada ruang rawat inap Rumah sakit umum daerah andi makkasau kota parepare.

Pada pasal 13 peraturan walikota nomor 13 tahun 2020 telah diatur Pelayanan Rumah sakit yang baik dan bermutu disebutkan dalam lima poin yakni:

- a. Profesional, yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan Standar Prosedur Oprasional serta tidak bertentangan dengan norma-norma yang berlaku.
- b. Ramah, yaitu dalam memberikan pelayanan senantiasa mengedepankan sifat empati, ikhlas, sopan dan santun serta mendengarkan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pelanggan.

- c. tanpa membedakan (anti diskriminasi).
- d. Mandiri, yaitu pengelolaan Rumah Sakit dilakukan secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- e. Amanah, yaitu mampu melaksanakan tanggung jawab yang dibebankan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.³⁹

A. Pelayanan yang Profesional

Pelayanan yang profesional di rumah sakit mencakup berbagai aspek, termasuk kualitas layanan kesehatan, manajemen yang efisien, dan komitmen terhadap standar pelayanan. Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau memberikan pelayanan yang profesional dan paripurna sesuai dengan standar kualitas yang ditetapkan. Hal ini mencakup komitmen pegawai rumah sakit untuk bersikap proaktif, memiliki rasa tanggung jawab terhadap pelaksanaan tugas, dan selalu belajar untuk meningkatkan kompetensi yang mendukung profesinya. RSUD Andi Makkasau juga diharapkan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan paripurna, serta melaksanakan upaya rujukan dan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, pelayanan yang profesional di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau melibatkan berbagai aspek, mulai dari kualitas layanan medis hingga manajemen dan komitmen terhadap standar pelayanan yang ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara penulis terhadap wakil direktur bidang pelayanan Ibu drg. Andi Cenrara, M.Kes (MARS) mengatakan bahwa:

³⁹peraturan walikota nomor 13 tahun 2020 tentang peraturan internal rumah sakit umum daerah andi makkasau kota parepare

“Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare selalu mengupayakan pelayanan kesehatan profesional dan menggunakan mekanisme akreditasi untuk menjaga mutu layanan kesehatan kepada pasien. Hal ini tentu akan terus selalu menjadi bahan evaluasi bagi kami untuk terus menjadi lebih baik lagi kedepannya.”⁴⁰

Berdasarkan hasil wawancara diatas, Wakil Direktur bidang pelayanan menegaskan bahwa pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare selalu mengupayakan pelayanan yang professional menggunakan mekanisme akreditasi demi untuk memberikan pelayanan yang terbaik terhadap seluruh pasien yang ada.

Rumah sakit khususnya ruang rawat inap sebagai tempat ataupun wadah untuk melakukan proses pelayanan yang penting dalam penyembuhan pasien yang sedang mengalami gangguan masalah kesehatan. Terlepas dari pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit yang profesional sesuai standar operasional yang berlaku tidak selalu berbanding lurus dengan apa yang dirasakan pasien diruang rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap pasien atas nama bu Ratna mengatakan bahwa:

“saya rasa pelayanan yang diberikan oleh perawat dibangsal ini sudah baik, namun kadang perawat saat pergantian shift dinas malam terlihat kurang bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan yang membuat kami merasa pelayanan yang diberikan kurang maksimal namun itu tidak menjadikan kendala bagi kami dan pelayanan yang diberikan beberapa hari ini lumayan baik.”⁴¹

Berdasarkan hasil wawancara terhadap pasien dalam hal pelayanan di ruang rawat inap pada malam hari mendapati perawat terkadang kurang bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan yang mengakibatkan pasien merasakan kurang puas dan maksimal atas pelayanan yang diterima.

⁴⁰ Hasil Wawancara Penulis Dengan Wakil Direktur Bidang Pelayanan 20/11/2023

⁴¹ Hasil wawancara dengan pasien ibu Ratna 11/11/2023

Namun hal itu tidak menjadi kendala berarti karena pelayanan yang diberikan cukup baik.

B. Pelayanan yang Ramah

Pelayanan yang ramah adalah pelayanan yang memberikan perlakuan yang baik, sopan, dan menghargai hak asasi manusia kepada setiap orang yang membutuhkan layanan publik, termasuk penyandang disabilitas, lansia, anak-anak, ibu menyusui, dan kelompok rentan lainnya.

Pada pelayanan yang ramah, Senyum, gerakan tubuh membungkuk, dan tutur kata santun cukup optimal dilakukan perawat saat memberikan pelayanan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Thomas et al (2005) yang mengatakan bahwa caring berimplikasi terhadap praktik keperawatan sehingga perawat yang bersikap caring akan berbicara dengan ramah dan santun, mempunyai perhatian, penuh minat dalam menolong klien, dan membina hubungan yang saling menguntungkan dengan penampilan yang religius dalam setiap melakukan tindakannya. Tersenyum merupakan salah satu indikator seorang perawat bersikap ramah, hangat, bergembira, dan sabar terhadap klien dan keluarga. Caring harus dapat ditunjukkan perawat dalam setiap melakukan pekerjaannya, ketika ia berbicara, menyapa, memberikan pendidikan kesehatan, konseling, dan mendengarkan klien). Sopan santun merupakan perilaku caring perawat dalam menghargai martabat manusia, yaitu klien dan keluarganya. Sikap ramah perawat akan membuat klien merasa akrab dan dekat dalam hubungan interpersonal dengan perawat, sehingga klien bebas mengungkapkan keluhan. Dengan demikian, perawat akan mendapatkan informasi yang lengkap mengenai data yang dibutuhkan dari klien dan keluarganya.

Pada hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Wakil Direktur Bidang pelayanan mengatakan bahwa:

“Pelayanan yang ramah di rumah sakit merupakan aspek krusial dalam memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga. Hal ini mencakup sikap empati, penghormatan, dan komunikasi yang jelas dari seluruh staf medis dan non-medis. Selain itu, pelayanan yang ramah juga melibatkan kesediaan untuk mendengarkan keluhan dan kebutuhan pasien dengan penuh perhatian. Dengan memberikan pelayanan yang ramah, rumah sakit menciptakan lingkungan yang mendukung kesembuhan dan kesejahteraan pasien. Pelayanan yang ramah juga dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap perawatan medis yang diberikan. Oleh karena itu, pelayanan yang ramah di rumah sakit merupakan landasan penting dalam memberikan perawatan yang berkualitas.”⁴²

Berdasarkan Hasil Wawancara yang penulis lakukan, beliau menjelaskan begitu pentingnya pelayanan yang ramah bagi pasien dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Dengan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien dengan penuh perhatian diharapkan mampu membantu kesembuhan dan kesejahteraan pasien yang sebaik mungkin. Dengan memberikan pelayanan yang ramah juga dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap perawatan medis di rumah sakit khususnya pada perawatan ruang rawat inap.

Undang-Undang No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik memberikan pengaturan mengenai pelayanan yang ramah. Berikut adalah beberapa hal yang dimaksud dengan pelayanan yang ramah menurut undang-undang tersebut:

- a) Pelayanan yang mudah diakses dan diberikan secara cepat, tepat, dan terjangkau.
- b) Pelayanan yang memberikan perlakuan yang baik, sopan, dan menghargai hak asasi manusia kepada setiap orang yang

⁴² Hasil Wawancara Penulis Dengan Wakil Direktur Bidang Pelayanan 20/11/2023

- membutuhkan layanan publik, termasuk penyandang disabilitas, lansia, anak-anak, ibu menyusui, dan kelompok rentan lainnya.
- c) Pelayanan yang memberikan informasi yang jelas, akurat, dan mudah dipahami oleh masyarakat.
 - d) Pelayanan yang memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk memberikan masukan, saran, dan keluhan terhadap pelayanan yang diberikan.
 - e) Pelayanan yang memberikan perlindungan terhadap hak-hak masyarakat dalam memperoleh layanan publik.
 - f) Pelayanan yang memberikan jaminan keamanan dan kerahasiaan terhadap informasi pribadi masyarakat yang diperoleh dalam rangka pelayanan publik

Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang ramah, setiap instansi pemerintah dan swasta harus memperhatikan hak asasi manusia dan kebutuhan khusus dari setiap individu yang membutuhkan layanan publik. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan dan sosialisasi kepada petugas pelayanan publik, menyediakan fasilitas yang ramah disabilitas, dan memperhatikan kebutuhan khusus dari setiap individu yang membutuhkan layanan publik.

Pada hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada perawat di ruang Teratai atas nama Asriani, S.Kep., Ns tentang pelayanan kepada pasien mengatakan bahwa:

“pelayanan kesehatan yang ramah itu harus dilakukan dengan penuh kasih sayang, keikhlasan, dan kejujuran. Selain itu, perawat juga harus memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan

informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah/cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Pelayanan yang ramah juga harus memenuhi kriteria seperti memiliki fasilitas, bersih, aman, nyaman, dan ramah serta dengan memberikan pelayanan yang non-diskriminatif, mudah, dan murah.”⁴³

Berdasarkan hasil wawancara tersebut perawat menjelaskan bahwa pelayanan yang baik haruslah sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien dengan mengedepankan keamanan, keramahan, kenyamanan dan memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien di ruang perawatan. Namun, walaupun pelayanan yang dilakukan menurut pihak rumah sakit sudah optimal tapi masih ada pasien yang merasa kurang puas seperti pernyataan yang dikatakan oleh pasien atas nama Ibu Suci:

"Saya merasa tidak puas dengan pelayanan kesehatan di ruang rawat inap di Rumah Sakit Andi Makassar. Beberapa hal yang membuat saya merasa tidak nyaman itu diantaranya, kurangnya perhatian dari perawat terhadap kebutuhan saya sebagai pasien, kadangkala kurangnya informasi yang jelas dan lengkap mengenai kondisi kesehatan saya dan tindakan medis yang akan dilakukan walaupun begitu, saya merasa masih nyaman dan kekurangan pelayanan saya harap ditingkatkan lagi.”⁴⁴

Dari hasil wawancara kepada Ibu Suci untuk pelayanan terhadap pasien ia berharap Rumah Sakit Andi Makassar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap dengan memberikan perhatian yang lebih kepada pasien, memberikan informasi yang jelas dan lengkap mengenai kondisi kesehatan dan tindakan medis yang akan dilakukan demi terciptanya pelayanan yang baik dan bemutu.

⁴³Hasil Wawancara Peneliti Dengan perawat atas nama Ibu Asriani di ruang teratai, 12/11/2023

⁴⁴Hasil Wawancara Peneliti Dengan pasien atas nama Ibu Suci, 12/11/2023

Dalam melakukan pelayanan kesehatan, disadari masih terdapat pelayanan dari pihak rumah sakit yang dirasa oleh pasien masih kurang memuaskan terlebih dalam hal pemberian informasi mengenai kondisi kesehatan yang dirasa lamban dan kurang walaupun dirasa pelayanan seperti ini tidak mengganggu jalannya proses pelayanan kesehatan namun ini harus menjadi catatan penting sebagai masukan dalam pengembangan pelayanan yang lebih bagus lagi kedepannya.

Pada kenyataannya, tugas seorang pelayan tidaklah semudah membalikkan telapak tangan. Sering kali terjadi benturan antara tekanan eksternal seperti keluhan pengguna jasa dan tekanan internal seperti tuntutan kerja yang berat dan kecilnya gaji. Disitulah perlunya sandaran iman sebagai penguat motivasi kita dalam melayani setiap orang. Allah Swtberfirman dalam surah Q.S At-Taubah/9:105:

وَقُلْ أَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عِلْمِ

الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٠٥﴾

Terjemahannya:

dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, Maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan."⁴⁵

Ketika menafsirkan ayat diatas, Hasbi Ash-Shiddieqy membagi tujuan bekerja (beramal) bagi seorang muslim menjadi empat yaitu tujuan dunia, akhirat, diri sendiri dan umat. Setiap pekerjaan tersebut akan mendapatkan balasannya baik di dunia maupun di akhirat. Tujuan pelayanan pendidikan yang paling mulia adalah ketika pelayanan tersebut berorientasi ukhrawi berbasiskan pemberdayaan umat. Selain itu, ayat diatas menunjukkan betapa besarnya pengawasan terhadap segala pekerjaan.

⁴⁵Kementerian Agama dan Terjemahannya

C. Pelayanan yang tanpa membeda-bedakan (Anti Diskriminasi)

Menurut undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, pada pasal 29 ayat (1) huruf b bahwa “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan Rumah Sakit”

Pasal ini menegaskan bahwa Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan Rumah Sakit. Hal ini merupakan bagian dari upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan pelayanan yang layak dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

Menurut perawat atas nama Sukmawati, S. Kep., Ns yang penulis temui di ruang seruni mengatakan bahwa:

"Kami memiliki kebijakan yang melarang diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, dan kami memastikan bahwa staf kami memahami dan menerapkan kebijakan tersebut. Kami juga memberikan pelatihan kepada staf serta tenaga kesehatan kami tentang pentingnya pelayanan anti diskriminasi dan bagaimana cara memberikan pelayanan yang tidak diskriminatif kepada pasien dari berbagai latar belakang. Selain itu, kami juga memastikan bahwa fasilitas dan layanan yang kami sediakan dapat diakses oleh semua pasien tanpa diskriminasi."⁴⁶

Menurut hasil wawancara kepada perawat atas nama Sukmawati, S.Kep., Ns, mengatakan bahwa Rumah sakit dalam hal ini tenaga kesehatan memiliki kebijakan dalam menghindari pelayanan diskriminasi kepada pasien dan membuat pelatihan tentang pentingnya pelayanan anti diskriminasi dan memberikan pemahaman tentang bagaimana cara memberikan pelayanan yang dapat dirasakan oleh semua pasien tanpa terkecuali.

⁴⁶Hasil Wawancara peneliti dengan perawat Ibu Sukmawati di Ruang Rawat Inap Seruni 10/11/2023.

Dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik pada Bab II Pasal 4 menyebutkan bahwa ”penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban, keprofesionalan, partisipasi, persamaan perlakuan/tidak diskriminatif, keterbukaan, akuntabilitas, fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, ketepatan waktu dan kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan”.

Prinsip-prinsip tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Salah satu prinsip yang penting adalah prinsip persamaan perlakuan/tidak diskriminatif, yang menegaskan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan publik yang sama tanpa dibedakan berdasarkan latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya.

Di sisi lain, keluhan pasien tentang pelayanan diskriminasi masih kerap terjadi. Antara pasien yang mendaftar lewat jalur umum dan pasien yang mendaftar lewat jalur bpjs. Banyak yang mengeluhkan tentang sikap perawat yang terkadang lebih mementingkan pasien umum dibandingkan pasien yang terdaftar oleh bpjs. Seperti yang dikatakan Ibu Ratna saat ditemui pada ruang perawatan yang pada waktu itu beliau dirawat dikarenakan penyakit tipes dan sudah lima hari disana mengatakan bahwa:

“Selama saya lima hari disini, saya merasakan pelayanan disini sedikit mementingkan pasien jalur umum dibandingkan kita yang masuk melalui jalur bpjs, tambahnya ia menjelaskan bahwa disebelah saya pasien jalur umum perawatnya kadang sedikit lebih gercep pelayanannya dibandingkan kepada saya yang notabene hanya pasien yang terdaftar lewat jalur bpjs. Walaupun begitu, tidak menjadi keluhan berarti karena saya masih mendapat pelayanan sesuai kebutuhan saya sebagai pasien.⁴⁷

Dari hasil wawancara peneliti terhadap Ibu Ratna maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan anti diskriminasi yang diupayakan oleh tenaga kesehatan pada

⁴⁷Hasil Wawancara Peneliti Dengan Pasien Atas Nama Ibu Ratna, 11/11/2023.

kenyataannya masih terdapat pelayanan yang menurut pasien merasa dibedakan walaupun demikian Ibu Ratna merasa tidak terlalu peduli karena pelayanan yang diberikan masih terpenuhi sesuai kebutuhannya.

Berikut prosedur pasien BPJS dan Umum pada rawat inap:

Cara menggunakan BPJS untuk rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare adalah Prosedur menggunakan layanan BPJS untuk rawat inap di rumah sakit, dikategorikan menjadi 2 yaitu pasien kondisi bukan gawat darurat dan pasien gawat darurat (*emergency*), penjelasannya adalah sebagai berikut:

a. Prosedur rawat inap untuk pasien kondisi non gawat darurat Untuk pasien dengan kondisi non gawat darurat pasien harus datang ke faskes tingkat 1, dari faskes tingkat 1 pasien akan di rujuk oleh dokter faskes tingkat 1 ke rumah sakit (RSUD) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari dokter spesialis di rumah sakit prosedur berobat di rumah sakit dengan BPJS adalah :

1. Siapkan persyaratan seperti fotokopy kartu keluarga (KK), fotokopy KTP, foto kopy dan asli kartu BPJS dan surat rujukan dari dokter faskes tingkat 1.

2. Membuat surat Eligibilitas peserta (SEP), di rumah sakit yang sudah bekerjasama dengan pihak BPJS disediakan khusus layanan BPJS untuk mengurus surat eligibilitas peserta, dan biasanya peserta harus antri untuk mendapatkannya.

3. Setelah Surat Eligibilitas Peserta (SEP) didapatkan kemudian ambil kartu berobat .

4. Menuju poliklinik rumah sakit sesuai dengan surat rujukan dokter faskes tingkat 1 dengan membawa syarat-syarat lengkap seperti : fotokopy kartu keluarga (KK), fotokopy KTP, foto kopy dan asli kartu BPJS, surat rujukan dari dokter faskes tingkat 1, Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan kartu berobat

5. Pasien akan diperiksa, mendapatkan layanan kesehatan dan pasien akan dirawat inap jika dirumah sakit pasien tidak dapat ditangani maka akan dirujuk dirumah sakit lain yang fasilitasnya lebih memadai.

b. Prosedur rawat inap pasien gawat darurat (emergency) Sedangkan untuk pasien gawat darurat bisa langsung data ke unit IGD rumah sakit terdekat ini berlaku juga jika pasien beraa di luar kota/Profinsi dengan rincian sebagai berikut :

1. Siapkan persyaratan sebagai berikut : kartu BPJS asli dan fotokopinya, fotokopi kartu keluarga (KK), dan fotokopy KTP

2. Datang langsung ke unit IGD rumah sakit. Pasien akan mendapatkan berkas pemeriksaan yang sesuai dengan kondisi pasien seperti resep obat-obatan dan berkas pemeriksaan peninjang lainnya.

3. Melakukan registrasi dan validasi berkas IGD di BPJS center IDG. Ada layanan khusus layanan BPJS pasien IGD untuk memudahkan peserta registrasi dan validasi berkas IGD.

4. Membuat Surat Eligibilitas Peserta(SEP) di ruang layanan BPJS yang sudah disediakan dirumah sakit dengan membawa syarat seperti : Fotokopy kartu keluarga (KK), fotokopy KTP, fotokopy dan asli kartu BPJS dan berkas IGD. Kemudian surat Eligibilitas pasien yang datang dari pintu Emergency bisa diurus di akhir setelah pasien dinyatakan sembuh dan bisa pulang, berkas harus diurus agar bisa ditanggung sepenuhnya oleh BPJS.

5. Pasien langsung diarahkan untuk dirawat inap sesuai dengan kelas perawatan BPJS haknya semua layanan kesehatan dan pemeriksaan penunjang pasien akan di tanggung oleh BPJS Kesehatan.

Sedangkan prosedur pasien rawat inap dengan jalur umum yaitu:

1. Kartu identitas dan kartu berobat (bila ada)

2. a. Pasien yang berasal dari IGD atau rawat jalan yang ingin rawat inap segera keluarga pasien mendaftarkan di ruang administrasi sekaligus untuk pemesanan tempat rawat inap

b. Setelah pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter keluarga pasien segera mengurus kepulangan pasien bangsal/rawat inap keluarga pasien harus menyelesaikan pembayarannya di kasir dan diperbolehkan pulang

Dari proses prosedur diatas disadari bahwa prosedur pasien BPJS dan Umum memang berbeda dan pasien lewat jalur umum cenderung proses lebih singkat dan tidak mamakan banyak proses administrasi berbeda dengan pasien yang menggunakan jalur BPJS yang memiliki proses cenderung sedikit lebih lama dan proses tersebut membuat banyak pasien BPJS mengeluhkan proses tersebut namun *provider* dalam hal ini pemberi layanan yakni petugas tenaga kesehatan tetap berpedoman pada aturan prosedur administrasi rawat inap yang berlaku.

D. Pelayanan Yang Mandiri

Menurut Undang-undang Rumah sakit Nomor 44 Tahun 2009 pada pasal 1 menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”⁴⁸ Pelayanan kesehatan secara paripurna adalah istilah yang digunakan dalam undang-undang tentang rumah sakit untuk menggambarkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan komprehensif yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif Pelayanan kesehatan secara paripurna harus diberikan oleh rumah sakit secara menyeluruh dan tidak mengabaikan jenis pelayanan tertentu. Pelayanan kesehatan secara paripurna juga harus memperhatikan hak dan kebutuhan pasien serta

⁴⁸Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit

memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.

Penjelasan diatas menekankan bahwa pentingnya Rumah Sakit menjaga kualitas pelayanan kesehatan secara paripurna dalam hal ini termasuk tenaga kesehatan yang bertugas pada ruang rawat inap agar lebih mengedepankan pelayanan yang secara menyeluruh dan tidak mengabaikan satu jenis layanan tertentu kepada pasien sesuai kebutuhannya. Dalam hal ini penjelasan tentang penjelasan kesehatan yang paripurna dimana tenaga kesehatan tetap terus bekerja professional sesuai standar operasional yang diatur tanpa melihat siapa orangnya dan apa kepentingan sehingga diharapkan tenaga kesehatan mampu melayani pasien dengan menyeluruh tanpa membedakan pihak manapun yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Penjelasan diatas juga dipertegas oleh ibu Shinta Bubun, S. Kep., Ns seorang perawat di ruang Anggrek mengatakan bahwa :

”dalam praktik keperawatan mandiri, perawat berwenang memberikan asuhan keperawatan, penyuluhan, dan konseling serta melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang tanpa intervensi dari pihak manapun. Selain itu, perawat juga harus bersikap netralitas kepada semua pasien dan tidak boleh terpengaruh oleh pihak manapun dalam menjalankan pelayanan kesehatan.”⁴⁹

Berdasarkan hasil wawancara diatas jelas pihak rumah sakit dalam hal ini perawat menegaskan dimana pentingnya menjaga integritas kerja sebagai seorang pelayan kesehatan dalam hal ini sebagai seorang perawat yang bertugas melayani pasien sesuai kebutuhan dan harus bersikap netral kepada semua pasien tanpa adanya pengaruh maupun intervensi dari pihak manapun.

Adapun visi Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare, yaitu “Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan Yang Unggul dan

⁴⁹Hasil Wawancara Peneliti Dengan Salah Seorang Perawat atas nama Ibu Sinta Di Ruang Anggrek Rumah Sakit Andi Makkasau, 11/11/2023.

Berstandar Internasional” dan untuk melaksanakan visi sebagaimana dimaksud, rumah sakit juga perlu menetapkan misi rumah sakit, yaitu:

- a. memberikan pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada pelanggan;
- b. meningkatkan daya saing rumah sakit melalui pengembangan layanan unggulan;
- c. menyelenggarakan pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan; dan
- d. mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang mandiri, profesional, dan transparan.

E. Pelayanan yang Amanah

Salah satu bentuk terciptanya pelayanan yang baik dan bermutu sesuai amanat undang-undang ialah memberikan pelayanan kesehatan yang amanah dapat diartikan sebagai pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan penuh tanggung jawab dan kepercayaan, serta mengutamakan kepentingan pasien dan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu juga merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga dapat memperoleh kepuasan yang ada pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pada rumah sakit melalui pelayanan prima. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Ibu Asriani, S. Kep., Ns salah seorang perawat dibagian rawat inap Teratai mengatakan bahwa:

“pelayanan yang dilakukan kepada pasien sudah sesuai dengan SOP, serta tidak ada perbedaan pelayanan antara pasien pengguna BPJS dengan pasien non BPJS, beliau juga menambahkan bahwa pasien rawat inap rata-rata menggunakan BPJS dan ada juga menggunakan jalur umum.”⁵⁰

Dari pernyataan diatas, beliau mengatakan bahwa pelayanan kesehatan telah dilakukan sesuai SOP antara pasien BPJS dan non BPJS. Dalam semua hal tersebut, pelayanan yang amanah mengacu pada pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan

⁵⁰Hasil Wawancara Peneliti dengan salah seorang perawat bernama Ibu Asriani di ruang Teratai, 12/11/2023.

penuh tanggung jawab, kepercayaan, dan mengutamakan kepentingan pasien serta masyarakat.

Menurut pasien tentang pelayanan yang amanah telah dilakukan pihak rumah sakit dengan mengedepankan tanggung jawab dan mementingkan pasien yang dimana pelayanan seperti ini sangat dibutuhkan oleh pasien dimana pelayanan yang amanah juga menjadi indikator pelayanan yang baik dan bermutu seperti yang ada pada peraturan waliota Nomor 13 tahun 2020.

B. Kendala Yang Dihadapi Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan

Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi di bidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif, serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan, pemenuhan kesehatan masyarakat merupakan salah satu tujuan pembangunan nasional yang diamanatkan oleh undang-undang, Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (*provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan *provider* atau dalam hal ini tenaga kesehatan mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan.

Kebutuhan akan layanan kesehatan semakin hari semakin tinggi dan jumlah pasien semakin hari terkadang diluar jumlah batas yang diperkirakan oleh pihak rumah sakit itu sendiri sehingga terkadang masih terdapat pelayanan yang dinilai bagi

sebagian orang cenderung kurang optimal dan tidak sesuai dengan apa yang diinginkan pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Adapun keluhan yang sering dirasakan tenaga kesehatan oleh pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yaitu kecepatan melayani serta terbatasnya sumber daya manusia. Berikut penjelasan dari tenaga kesehatan terkait kendala mereka dalam melakukan pelayanan kesehatan yang baik dan bemurut yaitu:

1. Kecepatan Melayani

Kecepatan melayani merupakan kemauan pihak rumah sakit untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien yang meliputi kesigapan perawat dan dokter dalam melayani pasien, petugas selalu memberikan informasi yang berhubungan dengan masalah pasien, dan petugas selalu menemui/mengunjungi pasien.

Berdasarkan wawancara terhadap perawat atas nama Shinta Bubun, S. Kep., Ns pada saat ditemui mengatakan bahwa:

“Kami sering mendengar keluhan bahwa sering terdapat petugas kurang sigap dalam memberikan pelayanan terhadap pasien jika dibutuhkan namun kami sadar bahwasanya memang kecepatan melayani harus perlu diutamakan tapi di satu sisi kami juga sering kewalahan jika pasien yang ingin ditangani ada beberapa orang secara bersamaan sedangkan tenaga kesehatan didalam satu shift itu terbatas tapi kami selalu ingin melakukan pelayanan yang terbaik semaksimal mungkin yang kami bisa.”⁵¹

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa pasien sering mengeluhkan ada pelayanan yang kurang sigap diberikan perawat oleh pasien ketika dibutuhkan, namun di satu sisi perawat terkadang kewalahan dalam memberikan pelayanan jika yang membutuhkan pelayanan terdapat beberapa orang secara bersamaan sedangkan perawat yang bertugas di setiap *shift* itu terbatas.

⁵¹Hasil Wawancara Peneliti Dengan Salah Seorang Perawat atas nama Ibu Sinta Di Ruang Angrek Rumah Sakit Andi Makkasau, 11/11/2023

Kecepatan dalam melayani juga merupakan indikator yang digunakan dalam mengungkap efektifitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Parepare. Sekaitan dengan hal tersebut, maka tindakan petugas kesehatan dalam menangani pasien tentunya menjadi kriterianya. Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada perawat ruang Seruni atas nama ibu Sukmawati, S. Kep., Ns tentang keluhan atas pasien dan mengatakan:

“pada dasarnya setiap permasalahan yang diajukan pasien akan sesegera mungkin ditangani. Penangannya tergantung dari jenis keluhannya. Biasanya, setelah menerima keluhan, kami segera mengutus perawat untuk melayani keluhan tersebut. Namun demikian, perlu dipahami bahwa tidak semua keluhan pasien dapat ditangani dengan baik dan cepat. Dalam beberapa hal, kadang keluhan tersebut tidak mampu ditangani sesegera mungkin, karena keterbatasan alat, atau dokter yang jaga sementara tidak ada ditempat. Disadari pula bahwa cukup banyak keluhan pasien yang tidak mampu ditangani, namun hal-hal tersebut akan menjadi masukan dan bahan evaluasi bagi kami dalam peningkatan kualitas pelayanan di masa yang akan datang.”⁵²

Pernyataan perawat menunjukkan bahwa pada dasarnya petugas yang berjaga di rumah sakit senantiasa melakukan pelayanan dengan cepat, namun dalam beberapa hal, mereka tidak mampu memberikan pelayanan dengan sempurna, disebabkan oleh berbagai hal atau keterbatasan.

Begitu pula pernyataan yang disebutkan wakil direktur bidang pelayanan Ibu dr, Cenrara yang penulis temui dan menjelaskan bahwa:

“Kecepatan melayani pada rumah sakit sangat penting kita perhatikan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga. Standar pelayanan rawat inap di rumah sakit umum daerah, seperti RSUD Andi Makkasau, mencakup prosedur penerimaan pasien baru, pendaftaran rawat inap, dan pengantar rawat inap oleh dokter jaga atau DPJP. Selain itu, kecepatan melayani juga dapat dipengaruhi oleh ketersediaan ruangan dan kondisi pasien. Pelayanan yang cepat dan profesional dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, serta mempercepat proses penyembuhan. Oleh karena itu, rumah sakit harus memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan

⁵²Hasil Wawancara Peneliti Dengan perawat Ibu Sukmawati Pada Ruang Rawat Inap Seruni, 10/11/2023.

standar kualitas yang ditetapkan dan memenuhi kebutuhan pasien dengan baik.⁵³

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, wakil direktur bidang pelayanan mengatakan dalam hal kecepatan melayani begitu sangat penting untuk diperhatikan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga. Beliau menambahkan pelayanan cepat juga dipengaruhi dengan ketersediaan ruangan dan kondisi pasien itu sendiri.

2. Keterbatasan Sumber Daya Manusia

Dalam memberikan pelayanan yang memiliki kualitas baik dalam ruang rawat inap, kualitas pelayanan harus tetap selalu diawasi dan ditingkatkan demi terciptanya kualitas pelayanan yang baik diberikan kepada pasien yang membutuhkan pelayanan. Pasien masih mengeluhkan bahwa ketanggapan dokter dalam hal ini hadir untuk memeriksa pasien masih dirasa cenderung lambat. Berdasarkan keterangan Ibu drg. Andi Cenrara mengatakan bahwa:

“saya sering mendengar beberapa keluhan perawat tentang pasien yang katanya mengeluhkan pelayanan disini masih kurang memuaskan cenderung lamban. Kami memang menyadari keterbatasan tenaga manusia yang kami punya namun jika terdapat kritik seperti itu kami jadikan bahan evaluasi serta masukan dan motivasi agar menjadi lebih baik. Kami pun sudah memberikan pelayanan sebaik mungkin kepada pasien yang membutuhkan.⁵⁴

Dari keterangan wakil direktur bidang pelayanan mengatakan sering mendengar keluhan perawat yang mengatakan pasien mengeluhkan pelayanan yang cenderung lamban namun beliau mengatakan jika terdapat kritik seperti itu menjadikan bahan evaluasi serta menjadi masukan untuk terus memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

⁵³ Hasil Wawancara Peneliti Dengan Wakil Direktur Bidang Pelayanan RSUD Andi Makkasau 20/11/2023

⁵⁴ Hasil wawancara dengan Ibu drg.cenrara 20/11/2023

Kemudian penulis juga mendapat keterangan dari seorang perawat dan dan berdasarkan keterangan perawat yang penulis temui di ruang anggrek mengatakan bahwa:

“Kami menyadari adanya keterbatasan sumber daya manusia yang memang bisa mempengaruhi kualitas pelayanan yang kami berikan namun dengan keadaan tersebut bukan menjadi suatu alasan untuk kami sebagai perawat yang bertugas untuk tidak terus memberikan pelayanan yang terbaik yang bisa kami berikan. Kami berkomitmen untuk terus selalu member pelayanan yang optimal dan bermutu untuk kesejahteraan pasien itu sendiri.”⁵⁵

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat mengatakan bahwa salah satu kendala ialah keterbatasan sumber daya manusia yang ada namun dengan kondisi tersebut tidak menjadi penghalang buat mereka tenaga kesehatan untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik terhadap pasien demi untuk kesejahteraan pasien itu sendiri sehingga tercipta pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu.

C. Hubungan *Maqashid Syariah* dengan pelayanan kesehatan

Dalam pengertian *Maqashid Syariah* adalah tujuan Allah dan Rasul-nya dalam merumuskan hukum-hukum islam. Ada lima bentuk *Maqashid syariah* menurut Imam Asy-Syatibi yaitu: *Hifdzu din* (melindungi agama), *Hifdzu nafs* (melindungi jiwa), *Hifdzu aql* (melindungi pikiran), *Hifdzu mal* (melindungi harta) dan *Hifdzu nasab* (melindungi keturunan). Dari kelima konsep *Maqashid Syariah* yang disebutkan, yang paling erat hubungan terhadap pelayanan kesehatan yakni *Hifdzu Nafs*, *Hifdzu Aql*, dan *Hifdzu Nasab*.

1. Memelihara Jiwa (*Hifz Al-Nafs*)

Jiwa makhluk hidup adalah kehidupan utama dari segalanya di dunia ini. Oleh karena itu, pemilik jiwa itu harus tetap memelihara eksistensi dan meningkatkan kualitas jiwa dalam rangka jalbu manfaatin. Dalam Al-Quran ditemukan ayat-ayat

⁵⁵ Hasil wawancara dengan perawat di ruang anggrek, 11/11/2023

yang memerintahkan untuk memelihara jiwa dan kehidupan itu. Diantaranya Q.S At-Tahrim/66:6:

ادْعَا ظُمَّ مَلَيْكَةً عَلَيْهَا وَالْحِجَارَةَ النَّاسُ وَقُودُهَا نَارًا وَأَهْلِيكُمْ أَنْفُسَكُمْ قَوَاءً آمَنُوا الَّذِينَ يَتَأْتِيهَا
 ﴿٦﴾ يُؤْمَرُونَ مَا وَيَفْعَلُونَ أَمْرَهُمْ مَا اللَّهُ يَعَصُونَ لَا شِدَّ

Terjemahan:

Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.⁵⁶

Di samping itu, ditemukan pula ayat-ayat Al- Quran yang melarang manusia, dalam rangka *daf'ul mafsadah*, “untuk merusak diri sendiri atau orang lain atau menjatuhkan diri dalam kerusakan karena yang demikian adalah berlawanan dengan kewajiban memelihara diri”. Dalam hal merusak dirinya terdapat larangan Allah yang termaktub dalam Q.S Al-Baqarah/2:195 yang berbunyi:

﴿١٩٥﴾ الْمَحْسِنِينَ تُحِبُّ اللَّهُ إِنَّ شَاءَ حَسَنُوا التَّهْلُكَةَ إِلَىٰ بِأَيْدِيكُمْ تَلْقُوا وَلَا اللَّهُ سَبِيلٍ فِي وَأَنْفِقُوا

Terjemahan:

dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.⁵⁷

Dalam konteks pelayanan kesehatan Relevansi hifz al-nafs (pemeliharaan jiwa) dengan pelayanan kesehatan sangat penting dalam konteks kesejahteraan individu dan masyarakat. Konsep hifz al-nafs adalah bagian integral dari ajaran Islam yang menekankan pentingnya menjaga dan melindungi jiwa seseorang. Dalam hal ini

⁵⁶Kementerian Agama dan Terjemahannya

⁵⁷Kementerian Agama dan Terjemahannya

perawatan medis yaitu ketika seseorang sakit atau terluka, pelayanan kesehatan memberikan perawatan medis yang sesuai untuk merawat tubuh dan jiwa. Ini sesuai dengan prinsip-prinsip *hifz al-nafs* yang menuntut upaya maksimal dalam merawat jiwa.

Dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare telah menjalankan konsep *hifzu nafs* yaitu memelihara jiwa dengan menyediakan ruang perawatan yang memadai, sarana yang disediakan dalam hal ini pengobatan untuk pasien sudah terbilang baik dan berkualitas.

2. Menjaga Akal (*Hifz Al- 'Aql*)

Unsur penting dalam kehidupan manusia ialah akal. Karena akal lah yang membedakan manusia dengan makhluk Allah lainnya. Oleh karena itu, Allah memetrintahkan kepada umat manusia untuk selalu memelihara akalnya. “*Segala bentuk tindakan yang membawa kepada wujud dan sempurnanya akal itu adalah perbuatan baik atau maslahat dalam rangka jalbu manfa'dah*”. Salah satu bentuk kenikmatan kualitas akal itu adalah menuntut ilmu atau belajar. Ditemukan dalam Al-Quran isyarat dari Allah yang mendorong manusia menuntut ilmu. Diantaranya adalah firman-Nya dalam Q.S Al-Mujadilah/58:11 :

وَأَقِيلْ وَإِذَا كُنتُمْ لِلَّهِ تَافِسِحٍ فَافْسَحُوا لِلْمَجْلِسِ فِي تَفْسِحُوا لَكُمْ قِيلَ إِذَاءَ أَمْنُوا الَّذِينَ يَتَأْتِيهَا

خَيْرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا وَاللَّهُ دَرَجَاتٍ الْعِلْمُ أَوْ تَوَالَّذِينَ مِنْكُمْ ءَامَنُوا الَّذِينَ اللَّهُ يَرَفَعُ فَانْشُرُوا أَنْشُرُ

Terjemahannya:

Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.⁵⁸

Penerapan konsep *hifz al-aql* dalam pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan dengan cara sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan mental pasien: Pelayanan kesehatan yang memperhatikan konsep *hifz al-aql* dapat membantu menjaga kesehatan mental pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan perawatan dan intervensi yang meminimalkan risiko gangguan kognitif atau mempromosikan kesehatan kognitif.

2. Menjaga kesehatan fisik pasien: Pelayanan kesehatan yang memperhatikan konsep *hifz al-aql* juga dapat membantu menjaga kesehatan fisik pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan perawatan dan intervensi yang tidak merusak akal atau pikiran pasien.

3. Meningkatkan kepercayaan pasien: Pelayanan kesehatan yang memperhatikan konsep *hifz al-aql* dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Pasien akan merasa lebih nyaman dan aman dalam menerima perawatan dan intervensi yang tidak merusak akal atau pikiran mereka.

4. Meningkatkan kualitas pelayanan: Penerapan konsep *hifz al-aql* dalam pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan. Hal ini karena pelayanan kesehatan yang memperhatikan konsep *hifz al-aql* akan lebih memperhatikan kebutuhan pasien secara holistik dan tidak hanya fokus pada aspek fisik saja.

Dengan demikian, penerapan konsep *hifz al-aql* dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare dalam meningkatkan

⁵⁸Kementerian Agama dan Terjemahannya

kualitas layanan dengan cara menjaga kesehatan mental dan fisik pasien, meningkatkan kepercayaan pasien, dan meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan sudah dilakukan dengan maksimal.

3. Memelihara Keturunan (*Hifz Al-Nasl*)

Manusia adalah makhluk Allah SWT yang memiliki keturunan. Allah SWT telah Memelihara keturunan merupakan bagian dari tujuan dasar syari'at islam, dengan menjaga garis keturunan (reproduksi) yang sesuai dengan garis syariat islam, yaitu dengan adanya aturan pernikahan yang menata hubungan suami istri yang sah secara syar'iy.

Dalam hal pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare di ruang rawat inap, pasien mendapatkan pelayanan yang baik seperti, pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang baik serta memberikan pelayanan yang sesuai dengan syariat islam. Dengan demikian memelihara keturunan dapat dilakukan dalam ini dengan memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu, tenaga medis yang kompeten dibidang nya serta memberikan ruang bersalin yang bersih dan nyaman untuk pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Bahwa dalam pelaksanaan pelayanan publik di ruang rawat inap pada pasien rumah sakit terutama pada bagian rawat inap Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (*provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan provider mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah.
2. Faktor-faktor yang menjadi kendala bagi implementasi pelayanan publik oleh tenaga kesehatan bagi pasien rawat inap yaitu pada bagian ketanggapan dan keterbatasan sumber daya manusia yang dirasa berpengaruh bagi pelayanan kesehatan namun tidak menjadikan kondisi tersebut menjadi penghalang dalam melakukan pelayanan yang terbaik.
3. Unsur-unsur *maqashid syariah* Dalam konteks kesehatan, *maqashid syariah* menekankan pentingnya memberikan akses pada layanan kesehatan yang mempromosikan kesehatan fisik, mental, dan spiritual. Prinsip-prinsip *maqashid syariah* juga dapat memandu pengambilan keputusan etis dalam kesehatan, memastikan bahwa praktik medis konsisten dengan nilai dan prinsip Islam.

B. Saran

1. Dalam peningkatan pelayanan oleh tenaga kesehatan bagi pasien di ruang rawat inap diharapkan pelayanan kesehatan di ruang rawat inap agar lebih meningkatkan pelayanan dalam memenuhi standar pelayanan publik yang aman, professional, anti diskriminasi, dan amanah. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan pasien dan memberikan dampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan pasien.
2. Dalam hal ketanggapan dan keterbatasan sumber daya manusia kedepannya diharapkan lebih ditingkatkan demi memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan memberikan pasien rasa kepuasan atas pelayanan yang diberikan agar kedepannya rumah sakit diberikan kepercayaan oleh pasien lebih baik lagi dari sebelumnya.
3. Pelayanan Kesehatan diharapkan mampu mengikuti kaidah-kaidah maqashid syariah untuk melakukan pelayanan kesehatan demi terciptanya pelayanan yang baik dan bermutu untuk kemaslahatan ummat banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Majid, *'Implementasi Kurikulum 2013 Kajian Teoritis dan Praktis'*, (Bandung: Interes Media, 2014)
- Afan Gaffar, *Otonomi Daerah Dalam Negara Kesatuan* (Cet. VI: Yogyakarta: Pustaka Pelajar Kedasama, 2009)
- Ahmad Fahkrozi Sinaga, *"Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Oleh Pusat Kesehatan Masyarakat Ditinjau Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan"*. Mahasiswi Fakultas Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan, Tahun 2019
- Almasyah Putra, *"Tinjauan Yuridis Terhadap Pelayanan Puskesmas Kepada Pasien Di Desa Batu Tunggal Kecamatan Na Ixx Labura Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik"*, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, Tahun 2017
- Al-Qur'an dan terjemahannya.
- Asmawi Rewansyah, *kepemimpinan dalam pelayanan publik*, CV. Yusaintanas Prima, (Jakarta, 2011)
- Basrowi dan Suwandi, *'Memahami Penelitian Kualitatif'*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008)
- Emzir, *'Analisis Data: Metodologi Penelitian Kualitatif'* (Jakarta: Rajawali Pers, 2011)
- Evany Victoriana, *Studi Kasus Mengenai self efficacy untuk menguasai mata kuliah Psikodiagnostika Umum pada mahasiswa magister profesi psikologi di universitas "X"*. Penelitian. Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranata Bandung. 2012. Pdf.
- Fairuz Abadi, *al-Qamus al-Muhith* (Beirut: Muassasah ar-Risalah, 1987)

- Hamid Patilima, '*Metode Penelitian Kualitatif*' (Bandung : CV Alfabeta, 2011)
- Harlina Nurtjahjanti, Et.Al, *Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Persepsi Terhadap Pengembangan Karir Dengan Work Family Conflict Pada Polwan Di Polrestabes Semarang*.Penelitian. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. Semarang. T.Th.,Pdf
- Husaim dan Marjan Miharja, *Penyalahgunaan wewenang terkait dengan prosedur penangkapan terhadap korban yang salah tangkap*, (qiara media)
- Kania Nabila Fajrianti, *Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Dengan Six Sigma*, Volume 15, Nomor 3, Bandung..
- Lilik Pranata, *Manajemen Keperawatan "Kualiatas Pelayanan Keperawatan"*, (Koto Baru:2021)
- Muhammad Faisal, *Analisis Maqashid Syariah dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*
- Natazha Urba, "*Hubungan Pelayanan Administrasi Dengan Kepuasan Pasien Di Loker Pendaftaran Puskesmas Lakessi Kota Parepare*", Mahasiswi Stikes Baramuli Kabupaten Pirang, Tahun 2021
- Ni'matuzahroh dkk, '*Observasi: Teori dan Aplikasi dalam Psikologi*', (Ce. I, Malang: UMM Press), 2018
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta. Kencana Pernada Media Group. 2014
- Poltak Sinambela, *Reformasi Pelayanan Publik*, Bumi Aksara, 2006
- Rohmad Efendi, *SELF EFFICACY: Studi Indigenous Pada Guru Bersuku Jawa*, Journal of Social and Industrial Psychology, 2013
- Sarah Apriliandra, *Perilaku Diskriminatif Pada Perempuan Akibat Kuatnya Budaya Patriarki Di Indonesia Ditinjau Dari Perspektif Konflik*, *Kolaborasi Resolusi Konflik* Vol. 3, No.1, 2021

Sugiyono, 'Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D' (Bandung: Alfabeta Cet. XIX, 2014)

Sulis Mariyanti, *Burnout Pada Perawat Yang Bertugas Di Ruang Rawat Inap Dan Rawat Jalan Rsab "Harapan Kita"*, jurnal psikologi, Vol.9, No.2, 2011

Welly Waworundeng, Efektivitas Pelayanan Publik Melalui Penerapan Electronic Government Di Dinas Pendidikan Kota Tomohon, Vol.1, No. 1 (2021)

Wawancara

Hasil Wawancara Penulis Dengan Wakil Direktur Bidang Pelayanan 20/11/2023

Hasil Wawancara Peneliti Dengan perawat atas nama Ibu Asriani, S. Kep., Ns di ruang teratai, 10/11/2023

Hasil Wawancara Peneliti Dengan pasien atas nama Ibu Suci, 10/11/2023

Hasil Wawancara peneliti dengan perawat di Ruang Rawat Inap Seruni 10/11/2023.

Hasil Wawancara Peneliti Dengan Pasien Atas Nama Ibu Ratna, 10/11/2023.

Hasil Wawancara Peneliti Dengan Salah Seorang Perawat Di Ruang Anggrek Rumah Sakit Andi Makkasau, 11/11/2023.

Hasil Wawancara Peneliti Dengan Pasien atas nama Ibu Asri Pada Ruang Rawat Inap, 12/11/2023.

Hasil Wawancara Peneliti Dengan perawat di ruang rawat inap teratai, 12/11/2023.

Hasil Wawancara Peneliti Dengan Wakil Direktur Bidang Pelayanan RSUD Andi Makkasau 20/11/2023

Hasil Wawancara Peneliti Dengan pasien bapak Agus di ruang rawat inap, 12/11/2023.

Hasil wawancara dengan pasien atas nama ibu Ratna 10/11/2023

PERUNDANG –UNDANGAN

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003
Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Peraturan Walikota Nomor 13 Tahun 2020 Tentang Peraturan Internal Pada Rumah
sakit umum daerah andi makkasau kota parepare

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 dalam Pasal 28 H ayat
(1)

Undang-undang No. 9 tahun 2015 atas perubahan Undang-Undang No.23 tahun 2014
tentang Pemerintahan Daerah

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit

Undang-undang Republik Indonesia pasal 1 nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan
Publik.




LAMPIRAN

PAREPARE

Lampiran 1

Surat Rekomendasi Surat Penelitian Dari Fakultas.

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PAREPARE
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM ISLAM
Jalan Amal Bakti No. 8 Sorong, Kota Parepare 91132. Telepon (0421) 21307, Fax. (0421) 24404
PO Box 002 Parepare 91100, website: www.iainpare.ac.id, email: ma@iainpare.ac.id

Nomor : B-2399/in.39/FSIH.02/PP.00.9/08/2023
Sifat : Biasa
Lamp. :-
Hal : Permohonan Izin Pelaksanaan Penelitian

Yth. WALIKOTA PAREPARE
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Di
Tempat

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Dengan ini disampaikan bahwa mahasiswa Institut Agama Islam Negeri Parepare:

Nama : Reza Wahyudi
Tempat/ Tgl. Lahir : Parepare, 20 Maret 1999
NIM : 18.2600.020
Fakultas/ Program Studi : Syariah dan Ilmu Hukum Islam/
Hukum Tata Negara (Siyasah)
Semester : XI (Sebelas)
Alamat : Jl. Drs. Syamsul Alam Bulu (GBHP A/23), Kel. Bumi
Harapan, Kec. Bacukiki Barat, Kota Parepare

Bermaksud akan mengadakan penelitian di Wilayah Kota Parepare dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul:

"Implementasi Pelayanan Publik Oleh Tenaga Kesehatan Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Andi Makkasau Kota Parepare"

Pelaksanaan penelitian ini direncanakan pada bulan Agustus sampai selesai.

Demikian permohonan ini disampaikan atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

Parepare, 10 Agustus 2023
Dekan,

Dr. Rahmawati, M.Ag.
NIP. 19760901 200604 2 001

Lampiran 2

Surat Rekomendasi Surat Penelitian Dari PTSP

SRN IP0000776


PEMERINTAH KOTA PAREPARE
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bendera Merah No. 3 Telp (0412) 23394 Faksimile (0412) 27719 Kode Pos 91111, Email : dpmptsp@pajene.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 793/IP/DPM-PTSP/8/2023

Dasar : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
3. Peraturan Walikota Parepare No. 23 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Setelah memperhatikan hal tersebut, maka Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu :

MENGIZINKAN

KEPADA NAMA : **REZA WAHYUDI**

UNIVERSITAS/ LEMBAGA : **INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAN) PAREPARE**

Jurusan : **HUKUM TATA NEGARA**

ALAMAT : **JL. DR. H. SYAMSUL ALAM BULU, KOTA PAREPARE**

UNTUK : melaksanakan Penelitian/wawancara dalam Kota Parepare dengan ketentuan sebagai berikut :

JUDUL PENELITIAN : **IMPLEMENTASI PELAYANAN PUBLIK OLEH TENAGA KESEHATAN BAGI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE**

LOKASI PENELITIAN : **RSUD ANDI MAKKASAU PAREPARE**

LAMA PENELITIAN : **29 Agustus 2023 s.d. 29 September 2023**

a. Rekomendasi Penelitian berlaku selama penelitian berlangsung
b. Rekomendasi ini dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang - undangan

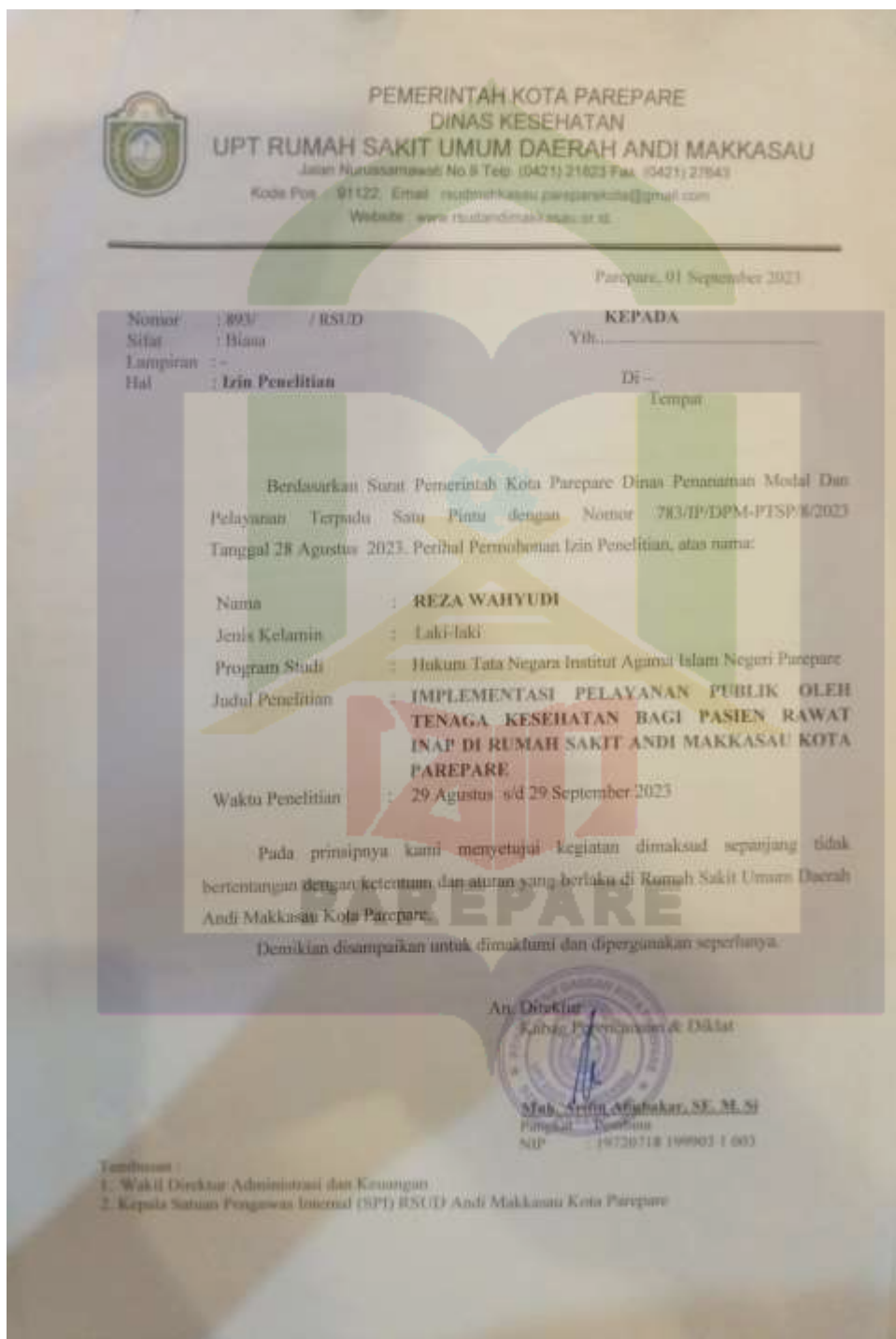
Dikeluarkan di: **Parepare**
Pada Tanggal : **28 Agustus 2023**

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA PAREPARE**

 **HJ. ST. RAHMAN AMIR, ST, MM**
Pangkat : Pembina Tk. 1 (IV/b)
NIP : 19741013 200604 2 019

Lampiran 3

Surat Rekomendasi Surat Penelitian Dari Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare



Lampiran 4

Dokumentasi dengan Wakil Direktur Bidang Pelayanan



Wawancara dengan Ibu drg. Andi Cenrara, M.Kes(MARS) diruangannya pada tanggal 20/09/2023

Lampiran 5

Dokumentasi dengan perawat Ruang Seruni



Wawancara dengan Perawat di Ruang Seruni atas nama Ibu Sukmawati, S.Kep., Ns pada tanggal 10/09/2023

PAREPARE

Lampiran 6

Dokumentasi dengan perawat Ruang Teratai



Wawancara dengan Perawat di Ruang Teratai atas nama Ibu Asriani, S.Kep., Ns pada tanggal 12/09/2023

PAREPARE

Lampiran 7

Dokumentasi dengan perawat Ruang Anggrek



Wawancara dengan Perawat di Ruang Anggrek atas nama Ibu Sinta Bubun, S.Kep.,
Ns pada tanggal 11/09/2023

Lampiran 8

Dokumentasi dengan pasien



Wawancara dengan Pasien di Ruang Anggrek atas nama Ibu Ratna pada tanggal 11/09/2023

Lampiran 9

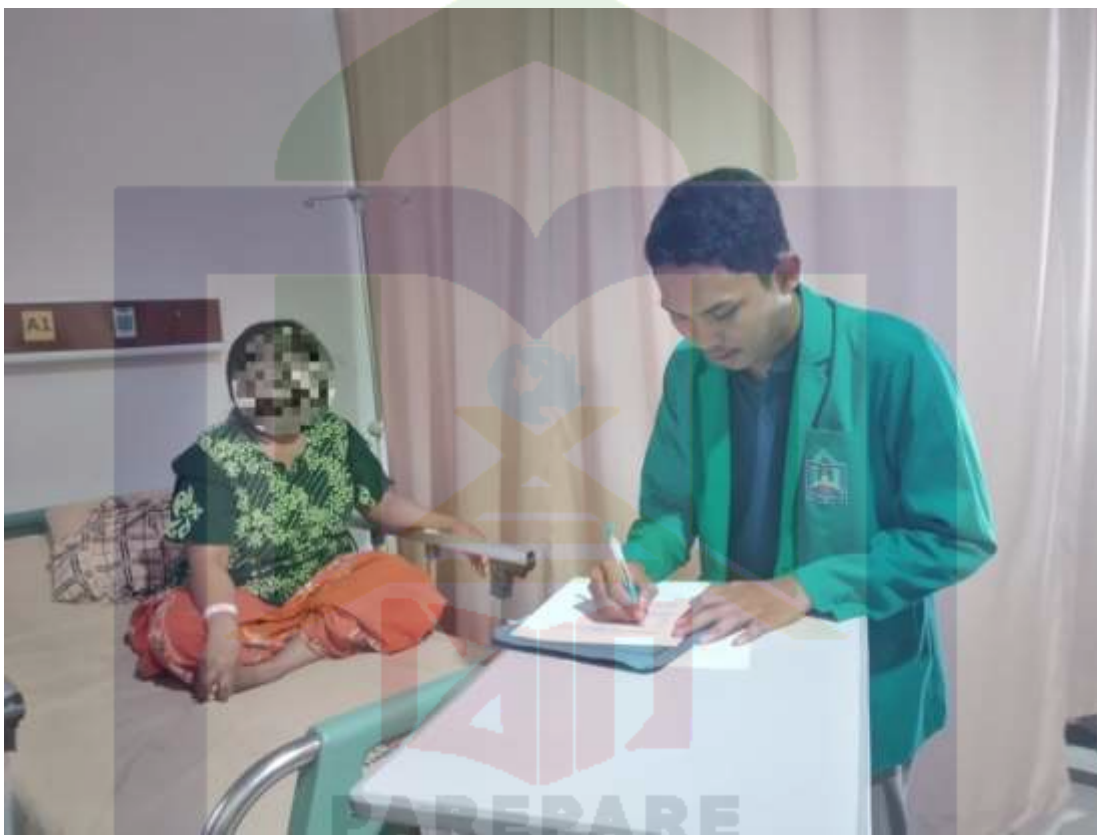
Dokumentasi dengan pasien



Wawancara dengan Pasien di Ruang Anggrek atas nama Ibu Asri pada tanggal 15/09/2023

Lampiran 10

Dokumentasi dengan pasien



Wawancara dengan Pasien di Ruang Seruni atas nama Ibu Suci pada tanggal 12/09/2023

Lampiran 11

Dokumentasi dengan pasien



Wawancara dengan Pasien di Ruang Seruni atas nama Bapak Agus pada tanggal 12/09/2023

BIODATA PENULIS



Reza Wahyudi, lahir di Parepare tanggal 20 Maret 1999 merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Gazali Syamsuddin dan Ibu Yurniaty Said. Peneliti bertempat tinggal di, Kota Parepare. Pendidikan yang telah ditempuh oleh peneliti yaitu SD Negeri 3 Kota Parepare lulus pada tahun 2011, SMP Negeri 1 Kota Parepare lulus pada tahun 2014, SMA Negeri 2 Kota Parepare lulus pada tahun 2017, dan pada tahun 2018 mulai memasuki perguruan tinggi di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Parepare dengan mengambil Program Studi Hukum Tata Negara, sampai dengan penulisan skripsi ini peneliti masih terdaftar sebagai Mahasiswa Program Studi Hukum Tata Negara, Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Parepare.

Sementara pengalaman organisasi penulis dapatkan sebagai anggota Senat Mahasiswa Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam (SEMA-F FAKSHI) sebagai Anggota Komisi Anggaran dan juga pernah menjadi kader Himpunan Pelajar dan Mahasiswa Parepare (HIPMI PARE) Kota Parepare.

Penulis melaksanakan Kuliah Pengabdian Masyarakat II (KPM) 2022 di Desa Benteng Alla Utara, Kecamatan Baroko, Kabupaten Enrekang dan melaksanakan Peraktik Pengalaman Lapangan (PPL) di Bawaslu Kota Parepare

Dengan ketekunan, motivasi tinggi untuk terus belajar dan berusaha, penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini. Semoga dengan penulisan tugas akhir skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia penelitian.

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesainya skripsi yang berjudul **“Implementasi pelayanan public oleh tenaga kesehatan bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare”**.