42517.pdf

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAB. NUNUKAN KALIMANTAN UTARA PERIODE BPJS TAHUN 2016

UNIVERSITAS TERBUKA

TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun Oleh :

HAPSAH AMIR

NIM. 500647032

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2016

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN NUNUKAN KALIMANTAN UTARA PERIODE BPJS TAHUN 2016

Hapsah Amir
hapsahamir@gmail.com
Program Pascasarjana Universitas Terbuka

Abstrak

Latar belakang penelitian ini diawali dengan masih rendahnya capaian yang diperoleh melalui data-data berupa BOR (Bed Occupancy Rate) : 33 – 34%, masih adanya keluhan yang dilaporkan tentang pelayanan rawat inap serta adanya hasil penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang menurun setiap tahunnya meskipun masih kategori baik. Padahal RSUD Kab. Nunukan dituntut untuk emberikan pelayanan yang lebih baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Nunukan, faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan dan upaya-upaya yang dilakukan untuk memperbaiki pelayanan rawat inap.

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan selama 24 jam oleh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Pelayanan rawat inap ini meliputi penerimaan pasien, pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan obat, pelayanan makanan dan pelayanan administrasi keuangan.

Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif deskriptif dengan 25 informan pasien/keluarga rawat inap, petugas kesehatan dan manajemen RS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Nunukan cukup baik, tetapi masih memerlukan perbaikan dari segi fisik, SDM, alur pelayanan, sarana dan prasarana.

Kualitas pelayanan rawat inap akan lebih baik apabila pihak Rumah Sakit dalam perencanaan SDM, alat dan administrasi sesuai dengan kebutuhan, *reward* dan *punishment* diberlakukan secara adil dan merata, *patient safety* menjadi prioritas utama dalam layanan dan pengembangan SDM guna mendapat tenaga yang berkompeten dan berkualitas dibidangnya.

Kata kunci: Kualitas Pelayanan, Rawat Inap

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

ANALYSIS OF THE QUALITY OF SERVICE HOSPITALIZATIONS IN HOSPITAL DISTRICT NUNUKAN OF NORTH BORNEO BPJS PERIOD 2016

Hapsah Amir
hapsahamir@gmail.com
Program Pascasarjana Universitas Terbuka

Abstract

The background of this research begins with still low achievement obtained through the data in the form BOR (Bed Occupancy Rate): 33-34%, still the complaints that reportedly about services of hospitalizations as well as their assessment Community Satisfaction Index (CSI) was declined every year, though the category is good. In fact Hospital District Nunukan required to provide better service. The purpose of this research was to know the quality of service hospitalizations in hospital district Nunukan, the factors that influence service and efforts made to improve service of hospitalizations.

The service of hospitalizations was health service given during 24 hours by health professionals the hospital. The service of hospitalizations this includes acceptance patient, medical services, medical support services, care services, drug services, food service and financial administration services.

The method used was descriptive qualitative research method with 25 informants patient / family hospitalizations, health workers and management hospital. The results of the research suggests that the quality of hospitalizations in hospital district Nunukan is good, but still require repair in terms of physical, human resources, workflow services, facilities and infrastructure.

The quality of service hospitalizations would be better if the Hospital in human resource planning, tools and administration in accordance with the needs, reward and punishment are enforced fairly and equitably, patient safety a top priority in the service and human resources development in order to get workers who are competent and qualified in their field.

Keywords: The Quality of Service, Hospitalizations

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul **"Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Periode BPJS Tahun 2016"** adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Nunukan, 10 Mei 2016
Yang Menyatakan

Hapsah Amir
NIM. 500647032

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM	:	Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara Periode BPJS Tahun 2016
Penyusun TAPM	:	Hapsah Amir
NIM	:	500647032
Program Studi	:	Administrasi Publik
Hari/Tanggal	:	Sabtu, 25 Juni 2016

Menyetujui:

Pembimbing I,	Pembimbing II,
Dr. Suharno, M.Si	Suciati, M.Sc., Ph.D
NIP. 19680417 200003 1 001	NIP. 19520213 198503 2 001

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Magister Administrasi Publik,	Direktur Program Pascasarjana,
Dr. Darmanto, M.Ed	Suciati, M.Sc., Ph.D
NIP. 19591027 198603 1 003	NIP.19520213 198503 2 001

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama	:	Hapsah Amir
NIM	:	500647032
Program Studi	:	Administrasi Publik
Judul TAPM	:	Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara Periode BPJS Tahun 2016

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Program Pascasarjana, Program Studi Administrasi Pubik, Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal	:	Sabtu, 25 Juni 2016
Waktu	:	14.30 – 16.00 Wite

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM :

	Tandatangan
Ketua Komisi Penguji Nama : Suciati, M.Sc., Ph.D	.....
Penguji Ahli Nama : Prof. Dr. Martani Huseini, M.Si	.....
Pembimbing I Nama : Dr. Suharno, M.Si	.....
Pembimbing II Nama : Suciati, M.Sc., Ph.D	.....

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Untuk: Anak-anakku terkasih, Nurhapsari , Nurshania, Nursyah Zoelva

KISAH SEORANG PENDOA

Ketika kumohon pada Allah kekuatan
Allah memberiku kesulitan agar aku menjadi kuat
Ketika kumohon pada Allah kebijaksanan
Allah memberiku masalah untuk kupecahkan
Ketika kumohon pada Allah kesejahteraan
Allah memberiku akal untuk berfikir
Ketika kumohon pada Allah keberanian
Allah memberiku kondisi bahaya untuk kuatasi
Ketika kumohon pada Allah sebuah cinta
Allah memberiku orang-orang bermasalah untuk kutolong
Ketika kumohon pada Allah bantuan
Allah memberiku kesempatan
Aku tak pernah menerima apa yang aku pinta
Tapi aku mendapatkan semua yang aku butuhkan
Doaku terjawab sudah

(Tarbawi, 2000)

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulisan penelitian Tugas Akhir Program Magister (TAPM) dengan judul : "Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap di RSUD Kab. Nunukan Kalimantan Utara Periode BPJS Tahun 2016", dapat terselesaikan.

Penulis memberikan penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. Ir. Tian Belawati, M.Ed., Ph.D selaku Rektor Universitas Terbuka beserta seluruh jajaran civitas akademika.
2. Suciati, M.Sc., Ph.D selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka dan Pembimbing II yang telah membimbing dengan sabar dan senantiasa memberikan semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian Tugas Akhir ini.
3. Dr. Darmanto, M.Ed selaku Ketua Bidang Ilmu Program Magister Administrasi Publik.
4. Dr. Suharno, M.Si, selaku Pembimbing I yang dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik dan senantiasa memberikan semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian Tugas Akhir.
5. Prof. Dr. Martani Huseini, M.Si selaku penguji ahli yang telah banyak memberikan kritikan, arahan serta bimbingan demi kesempurnaan penulisan TAPM ini.
6. Drs. Yurizal Rahman, M.K.K.K selaku Kepala UPBJJ-UT Samarinda.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

7. Dr. Sofjan Arifin, M.Si, selaku Kepala UPBJJ-UT Tarakan yang telah banyak memberikan pengarahan dalam penyusunan TAPM ini.
8. dr. Dulman L, SpOG., M.Kes, selaku Direktur RSUD Kab. Nunukan beserta seluruh staf yang telah banyak membantu proses penelitian ini.
9. Segenap anggota Tim Pengelola UPBJJ Kota Tarakan dan PokJar Nunukan yang telah membantu, memfasilitasi, dan melayani dengan baik, hingga selesainya penulisan penelitan Tugas Akhir ini.
10. Suami dan anak-anak terkasih : Nurhapsari, Nurshania & Nursyah Zoelva, doa kalian adalah sumber kekuatan dan semangat.
11. Teman-teman Program Pascasarjana Magister Administrasi Publik atas bantuan, motivasi, dan semangat yang diberikan.
12. Semua pihak yang membantu terselesainya Tugas Akhir ini.

Penulis sudah maksimal dalam penulisan tesis ini, namun jika masih banyak kekurangan, penulis dengan terbuka menerima masukan, kritik dan saran serta perbaikan demi kesempurnaan penulisan di masa yang akan datang.

Nunukan, 10 Mei 2016
Penulis

Hapsah Amir
NIM. 500647032

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe, Pamulang, Tangerang Selatan 15418
Telp. (021) 7490941, Fax. (021) 7415588

RIWAYAT HDUP

Nama	:	Hapsah Amir
NIM	:	500647032
Tempat dan Tanggal Lahir	:	Nunukan, 28 Juni 1976
Registrasi Pertama	:	2014.2
Riwayat Penddikan	:	1. SDN 003 Nunukan Lulus Tahun : 1988
		2. SMPN 1 Nunukan Lulus Tahun : 1991
		3. SMAN 1 Nunukan Lulus Tahun : 1994
		4. D III Keperawatan Lulus Tahun : 1998
		5. S 1 Keperawatan (Ners) Lulus Tahun : 2010
Riwayat Pekerjaan	:	Perawat RSU Tanjung Selor Tahun : 1998
		Perawat RSUD Tk. 1 Tarakan Tahun : 1999
		Perawat RSUD Kab. Nunukan Tahun : 2000
		Kasi Pelayanan & Askep Tahun : 2011
Alamat Tetap	:	Jl. PLN Lama RT. 17 Nunukan Barat Kec. Nunukan Kab. Nunukan, Kalimantan Utara
Telp/HP	:	082157272736
Email	:	*hapsahamir@gmail.com*

Nunukan, 10 Mei 2016
Peneliti

Hapsah Amir
NIM. 500647032

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

DAFTAR ISI

Halaman

Abstrak i
Abstact ii
Lembar Pernyataan iii
Lembar Persetujuan iv
Lembar Pengesahan v
Persembahan vi
Kata Pengantar vii
Riwayat Hidup ix
Daftar Isi x
Daftar Bagan xii
Daftar Tabel xiii
Daftar Lampiran xiv

BAB 1 PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 9
C. Tujuan Penelitian 9
D. Kegunaan Penelitian 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 11
A. Kajian Teoritis 11
1. Pelayanan Rumah Sakit 11
2. Kualitas Pelayanan 16
3. Pelayanan Rawat Inap 26
4. Pengukuran Kinerja Pelayanan 30
5. Manajemen Keperawaan di Ruang Rawat Inap 31
B. Penelitian Terdahulu 37
C. Kerangka Berpikir 38
D. Definisi Operasional 39

BAB III METODE PENELITIAN 41
A. Desain Penelitian 41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 43
C. Informan 43
D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data 44

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 51
A. Profil Lokasi Penelitian 51
B. Temuan dan Pembahasan 63
1. Kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan 63
2. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan bagi pasien rawat inap pada RSUD Kab. Nunukan 102
3. Upaya-upaya yang dilakukan RSUD Kab. Nunukan guna *memperbaiki kualitas pelayanan rawat inap* 108

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 123
A. Kesimpulan 123
B. Saran 124

DAFTAR PUSTAKA 126
LAMPIRAN 130

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

DAFTAR BAGAN

Bagan **Halaman**

Bagan 2.1 Kerangka Berpikir Kualitas Pelayanan Rawat Inap 38
Bagan 3.1 Model Analisis Kualitas Pelayanan 41

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

Tabel 2.1 Nilai Standar Jumlah Perawat per shift berdasarkan klasifikasi pasien 33
Tabel 2.2 Jenis Model Asuhan Keperawatan Menurut Grant dan Massey (1997) dan Marquis dan Huston (1998) 34
Tabel 3.1 Matriks Pedoman Wawancara 45
Tabel 3.2 Matriks Pedoman Observasi 45
Tabel 4.1 Sumber Daya Manusia Bidang Pelayanan Medik Tahun 2015 58
Tabel 4.2 Sumber Daya Manusia Bidang Keperawatan Tahun 2015 60
Tabel 4.3 Sumber Daya Manusia Bidang Administrasi/Tata Usaha Tahun 2015 60
Tabel 4.4 Sumber Daya Manusia Paramedis Non Perawatan Tahun 2015 61
Tabel 4.5 Jenis Profesi di RSUD Kab. Nunukan tahun 2015 61
Tabel 4.6 Tingkat Pendidikan Sumber Daya Manusia di RSUD Kab. Nunukan Tahun 2015 62
Tabel 4.7 Pendidikan dan Pelatihan Karyawan RSUD Kab. Nunukan Tahun 2012-2015 88

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran **Halaman**

Lampiran 1 Daftar Pertanyaan Penelitian Untuk Pasien/Keluarga 130
Lampiran 2 Daftar Pertanyaan Penelitian Untuk Petugas Kesehatan/ Administrasi 137
Lampiran 3 Daftar Pertanyaan Penelitian Untuk Direktur/Kepala Bidang/ Kepala Seksi 145
Lampiran 4 Pedoman Observasi Untuk Pelayanan Rawat Inap 147
Lampiran 5 Peralatan Keperawatan di Ruang Anggrek RSUD Kab. Nunukan Bulan Januari-April 2016 152
Lampiran 6 Peralatan Keperawatan di Ruang Cempaka RSUD Kab. Nunukan Bulan Januari-April 2016 155
Lampiran 7 Peralatan Keperawatan di Ruang Bougenville RSUD Kab. Nunukan Bulan Januari-April 2016 158
Lampiran 8 Peralatan Keperawatan di Ruang Mawar RSUD Kab. Nunukan Bulan Januari-April 2016 161
Lampiran 9 Bagan Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan 164
Lampiran 10 Surat Persetujuan Sebagai Informan Penelitian 165
Lampiran 11 Transkrip Wawancara 166

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Era globalisasi dan reformasi saat ini sangat menuntut adanya perubahan dalam pemerintahan menuju pemerintahan yang baik *(Good government)*. Perubahan ini harus meliputi semua bidang termasuk bidang kesehatan. Untuk tercapainya tujuan pembangunan nasional tersebut dibutuhkan antara lain tersedianya sumber daya manusia yang tangguh, mandiri serta berkualitas. Selain itu dalam suatu perubahan memerlukan ketelitian yang tinggi, karena perubahan tanpa analisa internal dan eksternal secara baik akan mengakibatkan terpuruknya organisasi tersebut.

Salah satu organisasi pemberi pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit. Rumah Sakit menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan jenis RS. Selain itu tersedia juga pelayanan rujukan ke Rumah Sakit yang lebih tinggi. Sebagai sebuah organisasi rumah sakit pemberi pelayanan kesehatan dengan produk jasa secara terus-menerus meningkatkan kualitas pelayanannya di mana sumber daya organisasi, khususnya sumber daya manusia karena manusia memiliki potensi yang berpengaruh pada efektifitas organisasi.

Menurut Wijono (1999:2) pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan profesi dan kode etik yang telah ditetapkan. Selain itu pemahaman tentang standar juga diharuskan dipahami oleh semua tenaga kesehatan yang memberi pelayanan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

kesehatan. *Pengertian standar adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang* harus dipakai oleh suatu sarana pelayanan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan (Rowland dan Rowland, 1983 dalam Azwar, (1996:41). Dalam pemberian pelayanan kesehatan memang dituntut seorang tenaga kesehatan yang berkompeten di bidangnya, memiliki sikap yang baik dan mampu berkomunikasi secara terapeutik. Selain itu pemahaman tentang standar, etika dan dasar-dasar ilmu kesehatan sesuai bidangnya perlu dimiliki guna menunjang kemampuan kinerja dari tenaga kesehatan tersebut.

Dalam pemberian pelayanan kesehatan diperlukan SDM yang berkualitas. Untuk menciptakan SDM yang berkualitas diperlukan adanya program pengembangan tenaga kesehatan melalui pendidikan formal maupun informal serta pelatihan secara professional dan terintegrasi.

Rumah Sakit sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan sangat dituntut agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di RS adalah kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik. Dalam menerima pelayanan kesehatan biasanya seorang pasien memiliki kriteria tersendiri dan kriteria ini berbeda sekali dengan yang ditentukan oleh peraturan yang ada di RS.

Secara umum, pelayanan kesehatan dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dengan cepat, tepat dan murah serta memberikan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

kepuasan kepada pelanggan yang dilayani. Tujuan pelayanan kesehatan sesuai keinginan pasien sering tidak dapat tercapai dikarenakan beberapa faktor kendala yang ditemukan di lapangan. Pada akhirnya dampak yang diberikan kepada pasien adalah adanya keluhan/ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Sangat ironi memang bila tujuan pelayanan ini tidak didukung dengan komitmen dari manajemen RS untuk melakukan audit secara berkala guna mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan yang telah dilakukan di RS. Hasil audit ini dapat menjadi informasi penting guna melakukan perbaikan terhadap sistem pelayanan kesehatan yang selama ini telah dilaksanakan.

Pelayanan kesehatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan para pelanggan, dan sasaran dari manajemen pelayanan adalah kepuasan pelanggan. Meskipun sasaran itu sederhana, namun pencapaiannya memerlukan kesungguhan dan syarat-syarat yang seringkali tidak mudah dilakukan. Setiap organisasi penyedia jasa pelayanan haruslah memperhatikan kualitas pelayanannya. Hanya dengan pemberian pelayanan yang berkualitaslah, kepuasan pelanggan dapat diwujudkan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan adalah rumah sakit tipe C yang telah terakreditasi. Rumah Sakit ini menyedaiakan berbagai layanan kesehatan diantaranya : pelayanan medis, pelayanan paramedik dan pelayanan non-medis. Pelayanan Medis diberikan oleh dokter umum dan dokter spesialis (10 jenis spesialisasi), pelayanan paramedik terdiri dari perawat/bidan/analis kesehatan/radiologi/fisioterapi/gizi/apoteker/gas medik

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

serta pelayanan non-medik antara lain : laundry, pemulasaran jenazah, satpam, rekam medik, dll.

Departemen Kesehatan dalam hal ini Direktorat Jenderal Pelayanan Medik membutuhkan alat ukur kinerja berupa indikator atau instrumen yang dapat mengukur semua rumah sakit tanpa membedakan jenis, status atau kekhususan dari rumah sakit itu sendiri. Penilaian terhadap indikator kinerja rumah sakit harus dilakukan secara transparan, karena akan dijadikan sumber bagi masyarakat dalam menentukan rumah sakit yang akan dikunjungi. Bagi pemerintah hal tersebut akan dijadikan data untuk diproses lebih lanjut dan dijadikan sumber informasi bagi masyarakat.

Indikator kinerja rumah sakit dilaksanakan secara swa-nilai *(self assessment)*. Penilaian dilaksanakan setiap hari yang dikompilasi secara bulanan. Hasil penilaian ini dijadikan sebagai bahan rapat bulanan peningkatan mutu oleh Direksi RS dan seharusnya bisa digunakan pula oleh Komite Medis. Setiap analisis yang dilakukan dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan apakah kebutuhan dari bagian/instalasi/departemen/ruang perawatan/ pelayanan telah dipenuhi sehingga mutu pelayanan dapat terjamin.

Berdasarkan hasil pengaduan masyarakat yang dilaporkan pasien/keluarga tentang pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Kab. Nunukan ditemukan bahwa sejak tahun 2013 terdapat 23 keluhan, tahun 2014 terdapat 15 keluhan dan tahun 2015 terdapat 6 keluhan. Semua keluhan yang dilaporkan terkait dengan sistem pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di RSUD Kab. Nunukan. Penyebab dari permasalahan ini masih belum diketahui

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

secara lebih spesifik dikarenakan banyaknya faktor-faktor yang menjadi pemicu timbulnya masalah.

Selain keluhan yang dilaporkan, sejak tahun 2013 telah dilakukan *survey* Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan hasilnya menunjukkan angka 76,80 (Kategori Baik), tahun 2014 nilai Indeks Kepuasan Masyarakat adalah 76,29 (Kategori Baik) dan tahun 2015 nilai Indeks Kepuasan Masyarakat adalah 76,18 (Kategori Baik). Berdasarkan angka di atas menunjukkan bahwa masyarakat sudah merasa puas mendapat pelayanan kesehatan di RSUD Kab. Nunukan, tetapi setiap tahunnya nilai tersebut mengalami penurunan. Penurunan niai Indeksi Kepuasan Masyarakat ini harus mendapat perhatian dari pihak Manajemen RSUD Kab. Nunukan agar segera diperbaiki dan ditemukan sumber permasalahan yang ada di unit pelayanan kesehatan.

Meskipun demikian pihak manajemen RSUD Kab. Nunukan tidak bisa langsung merasa puas meskipun nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) masih masuk dalam kategori baik, karena ada tolak ukur penilaian kinerja pelayanan lain yang harus menjadi prioritas kita dalam membenahi sistem pelayanan yang ada di RSUD Kab. Nunukan.

Untuk mengetahui kinerja pelayanan yang terdiri dari 10 indikator kinerja pelayanan dan selama ini dari ke-10 indikator tersebut, ternyata keluhan yang dilaporkan masyarakat mencakup semua indikator kinerja pelayanan. Adapun kesepuluh indikator kinerja pelayanan tersebut mencakup antara lain : *tangibles* (ketampakan fisik), *reliability* (reliabilitas), *responsiveness* (responsivitas), *competence* (kompetensi), *courtesy* (kesopanan), *credibility*

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

(kredibilitas), *security* (keamanan), *access* (akses), *communication* (komunikasi), *understanding the customer* (pengertian).

Selain itu indikator sasaran tercapainya kualitas pelayanan dapat dilihat dari data aktifitas RSUD Kab. Nunukan setiap tahunnya. Adapun indikator-tersebut adalah BOR (persentasi penggunaan tempat tidur). Data yang diperoleh sejak tahun 2011 adalah : 30% (BOR), sedangkan tahun 2012-2013 diperoleh BOR : 33% -34% tetapi tahun 2014 kembali menjadi 30%, Data-data ini merupakan indikator yang dapat menunjukkan pemberian kualitas pelayanan oleh petugas kesehatan yang bekerja di RSUD Kab. Nunukan.

Rendahnya capaian yang diperoleh melalui data-data diatas memberikan informasi kepada masyarakat bahwa kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kab. Nunukan masih memerlukan perbaikan di berbagai bidang pelayanan baik pelayanan medik, paramedik dan non medik.

Sebenarnya banyak faktor-faktor yang ditemukan di lapangan yang menjadi penyebab rendahnya kunjungan pasien ke RSUD Kab.Nunukan. Salah satunya adalah masalah akses jalan dan alat transportasi yang masih terbatas. Permasalahan ini sudah menjadi pembahasan bagi Pemerintah Kab. Nunukan dan memang telah dilakukan beberapa solusi pemecahan, tetapi masih dianggap kurang maksimal dalam pelaksanaannya karena sampai sekarang akses jalan dan alat transportasi masih belum terpenuhi. Jalan yang tersedia masih berlubang-lubang dan jumlah alat transportasi masih minim.

Pasien yang memilih berobat ke Tawau (Malaysia) juga menjadi persoalan lain lagi. Hal ini dikarenakan jarak ke Tawau (Malaysia) yang lebih

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

dekat karena bisa ditempuh ± 45 menit. Permasalahan seperti inilah yang memberi pengaruh pada menurunnya persentase BOR RSUD Kab. Nunukan. Kualitas pelayanan RS sangat berpengaruh pada tinggi rendahnya persentase BOR suatu RS dan dapat diasumsikan bahwa semakin baik mutu pelayanan RS, maka masyarakat akan semakin percaya untuk memilih menggunakan pelayanan kesehatan di RS tersebut, demikian pula sebaliknya.

Selain permasalahan infrastruktur yang masih kurang memadai, pendaftaran keanggotaan BPJS juga menjadi masalah yang lain lagi. Program BPJS merupakan salah satu solusi dalam pembayaran biaya di Rumah Sakit dan sudah diberlakukan sejak tanggal 01 Januari 2014. Seiring berjalannya waktu banyak permasalahan yang ditemukan pada pelaksanaan Program BPJS ini dan salah satunya keaktifan sebagai anggota baru dapat direalisasikan setelah 14 hari sejak pendaftaran awal. Selama ini yang sering terjadi di lapangan adalah bahwa pasien yang di rawat inap di rumah sakit baru akan mengurus BPJS apabila sakit, bukan dimulai dari awal pengenalan tentang BPJS. Kurangnya sosialisasi dari BPJS itu sendiri atau pemahaman yang dimiliki masyarakat tentang pelayanan BPJS dinilai masih sangat rendah merupakan salah satu penyebab kurangnya ketertarikan masyarakat dalam mendaftar sebagai anggota BPJS kecuali sakit dan diharuskan rawat inap di rumah sakit, terutama sejak adanya kenaikan tarif iuran BPJS pada tanggal 01 April 2016. Pada akhirnya permasalahan ini menyebabkan rendahnya jumlah pasien yang dirawat inap karena adanya kekhawatiran tentang biaya dan belum memiliki jaminan berupa BPJS serta tidak berlakunya lagi SKTM.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Selain itu kualitas SDM yang terlibat dalam penyediaan sarana dan prasarana yang tidak dilatarbelakangi dengan tingkat pendidikan yang sesuai dan kemampuannya dalam mengelola dan mengatur ketersediaan di ruang perawatan. Selain itu masih kurangnya koordinasi antar unit pelayanan rawat inap dengan manajemen RSUD Kab. Nunukan merupakan permasalahan tersendiri.

Melihat kondisi tersebut, bukan ingin mencari kambing hitam terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang ada saat ini, tetapi mempertanyakan bagaimana mencari solusi dalam rangka memecahkan masalah kualitas pelayanan kesehatan tersebut, agar antara kualitas keluaran pelayanan kesehatan benar-benar relevan dengan kebutuhan nyata.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka perlu kiranya dilakukan penelitian yang lebih akurat tentang pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan. Hal inilah yang menggugah penulis untuk melakukan suatu kajian tentang "Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap di RSUD Kab. Nunukan Periode BPJS Tahun 2016".

Pada penelitian ini, penulis memilih studi kualitatif deskriptif guna memudahkan dalam menggali informasi lebih mendalam tentang kondisi layanan yang ada di RSUD Kab. Nunukan, tetapi dikarenakan adanya keterbatasan waktu penelitian menyebabkan informasi yang diterima masih kurang dan memerlukan tindak lanjut dalam penelitian selanjutnya serta melibatkan lebih banyak informan.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah tersebut di atas dapat diidentifikasikan sejumlah permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah kualitas pelayanan rawat inap yang diberikan tenaga kesehatan RSUD Kabupaten Nunukan ?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas pelayanan bagi pasien rawat inap pada RSUD Kabupaten Nunukan ?
3. Bagaimana upaya yang dilakukan RSUD Kabupaten Nunukan guna memperbaiki kualitas pelayanan rawat inap?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah yang telah dirumuskan tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis kualitas pelayanan Rawat Inap di RSUD Kab. Nunukan.
2. Untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas pelayanan bagi pasien rawat inap di RSUD Kab. Nunukan.
3. Untuk mendeskripsikan upaya-upaya yang dilakukan RSUD Kabupaten Nunukan guna memperbaiki kualitas pelayanan rawat inap.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan bagi Institusi RSUD Kab. Nunukan : menjadi bahan masukan untuk penyusunan rencana peningkatan dan pengembangan rumah sakit dengan standar akreditasi ke type B.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

2. *Bagi Peneliti : Menambah pengetahuan/pengalaman dalam mengkaji lebih* dalam tentang permasalahan yang terjadi di rumah sakit sebagai pelayanan publik serta menjadi informasi tambahan atau data dasar untuk peneliti lain yang tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang kualitas pelayanan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.

3. Kegunaan Akademik

   Penelitian ini secara teoritis akan dapat berguna sebagai bahan masukan dan literature dalam pengembangan ilmu pelayanan publik, khususnya terkait dengan perlunya pengetahuan tentang kualitas layanan dan kemampuan tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan publik secara langsung.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pelayanan Rumah Sakit

a. Pengertian Pelayanan Rumah Sakit

Pengertian pelayanan menurut Lembaga Administrasi Negara (1998) bahwa :

> Pelayanan adalah segala kegiatan yang dilaksanakan perangkat instansi pemerintah, baik di pusat maupun di daerah, BUMN, BUMD dalam rangka memproses, mengurus maupun menyediakan barang, fasilitas danj jasa pelayanan sesuai tugas dan fungsinya untuk memenuhi kepentingan masyarakat berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Rumah Sakit merupakan bagian dari organisasi sosial medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam hal pengobatan dan pencegahan penyakit, juga memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga dan lingkungan sekitar, serta menjadi pusat latihan tenaga kesehatan dan penelitian biososial (WHO, 1979 dikutip dari Trisnantoro, 2004).

Berdasarkan pengertian diatas, maka pelayanan kesehatan yang dilakukan di RS meliputi : promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Adapun pengertian struktural Rumah Sakit adalah suatu fasilitas yang memberikan perawatan rawat inap dan pelayanan untuk observasi, diagnosa dan pengobatan aktif untuk individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis dan rehabilitasi yang memerlukan pengarahan dan pengawasan seorang dokter setiap hari.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Menurut WHO, rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap kegiatan pelayanan medis serta perawatan. Institusi pelayanan ini juga merupakan latihan personil dan riset kesehatan.

Setiap kegiatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit memiliki tujuan untuk mencapai kepuasan pasien yang dirawat inap. Kepuasan pasien ini merupakan produk akhir dari pelayanan yang kita berikan. Selain itu perlu diketahui bahwa mutu pelayanan ini memerlukan penilaian tersendiri terhadap capaian kinerja bidang kesehatan baik ditinjau dari aspek manajemen pelayanan bidang kesehatan itu sendiri.

Evaluasi atas pelayanan Rumah Sakit merupakan bagian dari manajemen Rumah Sakit, Manullang (1985 : 17) mendefinisikan manajemen sebagai : "Seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan dan pengawasan, dari pada sumber daya manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu". Dalam hal ini, evaluasi berkaitan dengan pengawasan. Secara khusus selain pelayanan yang harus diberikan kepada masyarakat wilayah setempat, maka rumah sakit juga harus meningkatkan manajemen dalam rumah sakit yaitu meliputi :

a) Manajemen sumber daya manusia
b) Manajemen Keuangan
c) Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit, ke dalam dan keluar rumah sakit.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

d) Sarana prasarana

e) Mutu pelayanan

Selain pengertian pelayanan, menurut Kotler (2000 : 72) dalam Vincent Gazpers (1997), menyebutkan bahwa layanan *(service)* dapat didefiniikan sebagai salah satu tindakan atau kinerja yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain. Layanan *(service)* dapat diklasifikasi menjadi :

a) *Hight Contact Service*, untuk layanan jasa dimana kontak antara konsumen dan penyedia jasa sangat tinggi, konsumen selalu terlibat dalam proses dari layanan tersebut.

b) *Low Contact Service*, yaitu klasifikasi layanan jasa dimana kontak antara konsumen dengan penyedia jasa tidak terlalu tinggi.

Physical contact dengan konsumen hanya terjadi pada *front desk* perusahaan *Low Contact Service*, misalnya lembaga keuangan yang cenderung untuk memiliki suatu sistem operasi yang otomatik. Sedangkan *service* merupakan sejumlah keuntungan *(package of benefit)* yang dapat diperoleh seorang konsumen sebagai berikut (Kotler, 2000;44) dalam Moleong Lexy J (2000) :

a) *Sensual Benefit*, yaitu manfaat yang berhubungan dengan *psysical feeling,*

b) *Psycological benefit,* yaitu manfaat berhubungan dengan *mind feeling,*

c) *Psysical item,* terdiri dari kecepatan layanan, kemudahan *(simplicity),* dan rasa percaya diri *(self confidence).*

b. Karakteristik Pelayanan

Gasperz (1997:15) menyampaikan beberapa ciri atau karakteristik jasa yaitu: (1) pelayanan merupakan *output* yang tidak berbentuk; (2) merupakan *output*

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

dari variabel yang tidak standar; (3) *tidak dapat disimpan dalam inventori*, tetapi dapat dikonsumsi dalam produksi; (4) terdapat hubungan langsung yang erat dengan pelanggan melalui proses pelayanan; (5) pelanggan berpartisipasi dalam proses memberikan pelayanan; (6) keterampilan personal diserahkan atau diberikan langsung kepada pelanggan; (7) pelayanan tidak dapat diproduksi secara massal; (8) membutuhkan pertimbangan pribadi yang tinggi dari individu yang memberikan pelayanan; (9) perusahaan jasa pada umumnya bersifat padat karya; (10) fasilitas pelayanan berada di dekat pelanggan; (11) pengukuran pelayanan bersifat subjektif; (12) pengendalian kualitas dibatasi oleh pengendalian proses; dan (13) penetapan harga lebih rumit.

Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di RS merupakan salah satu tugas dan fungsi pemerintah. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 mendefinisikan pelayanan umum sebagai :

> Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di Lingkungan Badan Usaha milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat., maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Keputusan MENPAN Nomor 63/2003).

Keputusan Menpan Nomor 63 tahun 2003 menjelaskan bahwa pelayanan umum (kepada masyarakat) harus mengandung unsur-unsur sebagai berikut :

a. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan umum harus jelas dan diketahui oleh masing-masing pihak.
b. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektifitas.

c. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar memberi keamanan, kenyamanan dan kepastian hukum kurang dapat dipertanggungjawabkan.

d. Apabila pelayanan umum diselenggarakan oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Faktor-faktor penyebab buruknya pelayanan publik selama ini antara lain :

1. Kebijakan dan keputusan yang cenderung menguntungkan para elit politik dan sama sekali tidak pro rakyat.
2. Kelembagaan yang dibangun selalu menekankan sekedar teknis-teknis saja dan bukan pendekatan pe-martabat-an kemanusiaan.
3. Kecenderungan masyarakat yang mempertahankan sikap menerima (pasrah) apa adanya yang telah diberikan oleh pemerintah sehingga berdampak pada sikap kritis masyarakat yang tumpul.
4. Adanya sikap-sikap pemerintah yang berkecenderungan mengedepankan *informality* birokrasi dan mengalahkan proses formalnya dengan asas mendapatkan keuntungan pribadi.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

2. *Kualitas Pelayanan*

a. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Tjiptono;1996,69). Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan, dengan kata lain ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu : *Expected Service* dan *Perceived Service* (Parasuraman dalam Tjiptono 1996:60).

Pelayanan diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal, sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. (Husein Umar 2003 : 23).

Untuk mencapai tingkat pelayanan terbaik setiap karyawan harus memiliki keterampilan tertentu, diantaranya berpakaian baik dan rapi, bersikap ramah, memperlihatkan gairah kerja dan sikap untuk melayani, tenang dalam bekerja, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaannya baik tugas yang berkaitan pada bagian atau departemennya maupun bagian lainnya, mampu berkomunikasi dengan baik, bisa memahami bahasa isyarat pelanggan secara profesional. Bila perusahaan dapat mencapai pelayanan yang terbaik maka dapat meraih manfaat besar terutama kepuasan dan loyalitas pelanggan yang besar.

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1990) dalam Ratminto (2015:81), yang mengembangkan suatu model untuk mengukur kualitas

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

pelayanan dan dituangkan dalam buku *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perception and Customer Expectatin,* model tersebut adalah Model ServQual. Model ServQual ini meliputi analisis terhadap 5 (lima) kesenjangan antara layanan yang dapat diberikan oleh perusahaan dengan layanan yang diharapkan oleh pelanggan. Kelima gap ini akan berpengaruh terhadap kualitas layanan. Menurut Kotler (1994), kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan.

Kualitas yang dirasakan didefinisikan sebagai penilaian konsumen terhadap keseluruhan keunggulan produk, sedangkan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pertimbangan global yang berhubungan dengan superioritas pelayanan (Gotlieb, dkk 1994-875) dalam Ratminto (2015:57).

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Goeth dan Davis dalam Tjiptono 1996). Definisi kualitas yang diperkenalkan Lukman (1999) lebih bervariasi dari yang kontroversial hingga yang lebih strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung suatu produk seperti :

a) Performance

b) Keandalan *(reliability)*

c) Mudah dalam Penggunaan *(Easy of Use)*

d) Estetika *(esthetics)*

b. Jaminan Mutu

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan haruslah berdasarkan standar dan prosedur medis yang semestinya agar mutu pelayanan kesehatan tetap terjaga, ditinjau dari pandangan pemberi pelayanan kesehatan maupun kepuasaan pasien. Konsep Mutu perlu dipahami dan diaplikasikan semua organisasi guna menjaga agar mutu dari pelayanan yang diberikan tetap baik dan masyarakat yang dilayani akan puas.

Menurut Dorothea Wahyu, Manajemen Mutu Terpadu *(Total Quality Management)* merupakan suatu penerapan metode kuantitaif dan sumber daya manusia untuk memperbaiki dalam penyediaan bahan baku maupun pelayanan bagi organisasi, semua proses bagi organisasi pada tingkatan tertentu dimana kebutuhan pelanggan terpenuhi sekarang dan dimasa mendatang. Jadi *TQM* ini lebih merupakan suatu sikap dan perilaku berdasarkan kepuasaan atas pekerjaannya dan kerja tim atau kelompoknya.

Komitmen terhadap mutu manajemen puncak atau manajemen senior akan membantu atau mendukung mutu dalam seluruh kegiatan yang dimulai dari proses perancangan dan menjamin hubungan atau komunikasi yang baik antar berbagai kelompok dalam area fungsional. Komitmen terhadap mutu berarti mau berubah dan merubah budaya lama atau paradigma lama menjadi budaya baru atau paradigma baru.

Adanya kesadaran perlunya perubahan budaya dalam suatu organisasi tersebut dan melibatkan karyawan didalam prosesnya akan memberikan dampak kepercayaan dari staf terhadap manajernya. Pada akhirnya kepuasaan karyawan maupun semua pihak akan terpenuhi *(People Satisfication)* dan mereka akan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

berusaha memberikan yang terbaik bagi pelanggan dan memberikan kepuasaan atas kebutuhan dan harapan pelanggan *(Customer Satisfaction).*

Dalam pelaksanaan *Total Quality Management (TQM),* ada beberapa atribut efisiensi yang harus menjadi pedoman bagi pihak manajemen, antara lain :

a) Adanya dukungan dari manajemen,
b) Menjaga konsistensi dalam performansi,
c) Kemampuan dari karyawan,
d) Menjaga hubungan baik dengan pelanggan,
e) Komunikasi yang baik,
f) Mendapat kepercayaan dari pelanggan,
g) Adanya perasaan simpati kepada kebutuhan pelanggan,
h) Sikap sopan santun,
i) Kerjasama yang baik,
j) Kemampuan dalam mengambil tindakan,
k) Percaya diri,
l) Menerima kritikan dari pelanggan.

Adapun kunci keberhasilan dari penyediaan jasa kepada pelanggan antara lain:

a) Menetapkan siapakah pelanggan organisaasi atau perusahaan jasa tersebut.
b) Menanyakan kepada pelanggan apa yang menjadi keinginan dan harapannya.
c) Memberitahukan secara jujur kepad pelanggan apa yang mampu diberikan kepada mereka.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Ketiga hal tersebut memang lebih menekankan pada kebutuhan pelanggan baik kebutuhannya maupun harapannya terhadap pelayanan yang diterima.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan

Wyckof (Tjiptono, 1996 : 12) mengemukakan bahwa terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu pelayanan jasa yang diharapkan dan jasa pelayanan yang dirasakan atau diterima. Apabila jasa yang diterima atau yang dirasakan sesuai dengan harapan maka kualitas pelayanan dipersepsikann baik dan memuaskan. Jika jasa pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan maka kualitas jasa pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan maka kualitas jasa pelayanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas pelayanan jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa pelayanan dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Pemberian pelayanan yang berkualitas merupakan cerminan dari praktek profesional yang menjadi senjata ampuh dalam bersaing meraih dan mempertahankan pasar. Pelayanan yang berkualitas akan melibatkan seluruh komponen organisasi secara integrasi melaksanakan tanggung jawab dan peranannya dalam memberikan pelayanan.

Kualitas pelayanan mencakup tata cara, perilaku dan juga penguasaan pengetahuan tentang produk dari penyelenggara layanan, sehingga penyampaian informasi dan pemberian fasilitas/jasa pelayanan kepada pelanggan dapat secara

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

optimal memenuhi kebutuhan yang diharapkan pelanggan, sehingga pelanggan akan merasa puas dan perusahaan akan mendapat manfaatnya.

Menurut pendapat Hardiyansyah (2011:73), bahwa ada 22 (dua puluh dua) faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan publik, antara lain :

a) Motivasi kerja aparat memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan publik;
b) Pengawasan masyarakat yang meliputi komunikasi dan nilai masyarakat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan publik;
c) Perilaku Birokrasi sebagai variabel bebas berpengaruh terhadap kualitas layanan;
d) Implementasi kebijakan pelayanan terpadu berpengaruh terhadap kualitas pelayanan sipil;
e) Perilaku birokrasi sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan publik;
f) Kinerja birokrasi bepengaruh terhadap kualitas pelayanan publik;
g) Kontrol sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap effektifitas pelayanan sipil;
h) Implementasi kebijakan tata ruang mempunyai hubungan korelasi yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan;
i) Terdapat pengaruh motivasi kerja dan lingkungan kerja terhadap kinerja pegawai;
j) Perilaku aparat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas layanan publik;
k) Motivasi kerja aparat yang meliputi dimensi kebutuhan, pengharapan, insentif dan keadilan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan public;
l) Kemampuan aparatur memberikan pengaruh lebih besar daripada perilaku aparatur terhadap kualitas pelayanan;
m) Pengalaman memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan;
n) Tanggung jawab memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan;
o) Komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi yang berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan;
p) Kemampuan aparatur, budaya organisasi dan kebijakan yang mendukung menjadi variabel utama yang mempengaruhi kinerja pelayanan publik sedangkan variabel motivasi menjadi faktor proaktif dan dinamisator bagi peningkatan kinerja pelayanan publik;
q) Iklim komunikasi organisasi dan aliran informasi berpengaruh positif terhadap pelaksanaan pelayanan publik; dan pelaksanaan pelayanan publik berpengaruh positif terhadap kepuasaan masyarakat;
r) Restrukturisasi organisasi badan usaha milik daerah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja pelayanan;

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

s) *Perencanaan fasilitas baik secara parsial maupun simultan berpengaruh* terhadap kualitas pelayanan;
t) Perubahan radikal, restrukturisasi, pemanfaatan terknologi informasi dan efisiensi pelayanan mempunyai pengaruh yang cukup signifikan terhadap peningkatan kuaitas pelayanan;
u) Pemberdayaan aparatur birokrasi berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan;
v) Besarnya pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja pelayanan secara signifikan ditentukan oleh dimensi pemimpin, pengikut dan situasi.

Beberapa faktor yang disebutkan di atas diperoleh dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Penelitian-penelitian tersebut tentang kualitas pelayanan publik.

d. Azas-Azas Pelayanan Publik

Selanjutnya Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 menyatakan bahwa hakikat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi negara.

Adapun azaz-azaz Pelayanan Publik menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 adalah sebagai berikut :

a) *Transparansi,* bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
b) *Akuntabilitas,* dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
c) *Kondisional,* sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisieni dan efektifitas.
d) *Partisipatif,* mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
e) Kesamaan hak, tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

Prinsip-prinsip pelayanan publik itu sendiri harus mengandung unsur-unsur: kesederhanaan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggung jawab,

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

kelengkapan sarana dan prasarana, kemudahan akses, kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan, serta keamanan. Selanjutnya Standar Pelayanan Publik menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 sekurang-kurangnya meliputi :

a) Prosedur pelyanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk penaduan.
b) Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
c) Biaya pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
d) Produk pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yag telah ditetapkan.
e) Sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh peyelenggaraan pelayanan publik.
f) Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

e. Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

Pandhi dalam SixSigma Magazine, menyebutkan bahwa keberhasilan penerapan *Total Quality Management* (TQM) terletak pada delapan kunci elemen, yaitu : *ethics* (etika), *integrity* (integritas), *trust* (percaya), *training* (pelatihan), *teamwork*, *leadership* (kepemimpinan), *recognition* (pemberian penghargaan), dan *communication* (komunikasi).

Elemen-elemen ini kemudian dapat dikelompokkan ke dalam empat aspek berdasarkan fungsinya, yaitu : *foundation* (bangunan dasar), *building bricks* (tembok bangunan), *building mortar* (perekat bangunan), *roof* (atap). Keempat aspek tersebut akan saling keterkaitan dan saling memperkuat guna mencapai tujuan akhir yang menjadi harapan. Etika, integritas dan percaya merupakan dasar dari bangunan *Total Quality Management* (TQM). SDM yang berkualitas diharapkan memiliki etika, integritas yang tinggi terhadap organisasinya,

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

sehingga percaya *(trust)* akan terwujud guna mendorong partisipasi penuh dari setiap anggota organisasi untuk ikut berpartisipasi dalam berjalannya organisasi.

Aspek kedua adalah *building bricks* (tembok bangunan) meliputi pelatihan, kepemimpinan dan *teamwork*. Penerapan *Total Quality Manajemen* (TQM) harus diperkenalkan dan dipimpin oleh pimpinan/manajer tingkat atas. Komitmen dan keterlibatan personel manager tingkat atas diperlukan untuk menciptakan dan melaksanakan nilai-nilai dan sasaran yang jelas sesuai dengan tujuan organisasi. Aspek ketiga adalah *bulding mortar* (perekat bangunan) merupakan alat pemersatu dari semua elemen TQM adalah komunikasi. Komunikasi merupakan saling pengertian yang secara bersama dipahami baik pengirim mauun penerima dan keberhasilan TQM membutuhkan komunikasi yang terbuka diantara seluruh anggota organisasi.

Aspek yang terakhir adalah *roof* (atap). Pemberian pengakuan *(recognition)* adalah bagian terakhir dari keseluruhan sistem. Pengakuan yang diberikan atasan/pimpinan baik terhadap individu/tim dapat meningkatkan *self esteem*, produktivitas, kualitas dan upaya keras untuk menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan yang sedang diberikan kepada yang bersangkutan.

Untuk menghasilkan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas, sebelumnya kita perlu memahami dulu tentang batasan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang data memuaskan setiap pemakai penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan kode etik profesi, meskipun di akui tidak mudah, namun masih dapat diupayakan, karena untuk ini memang telah ada tolok ukur, yakni rumusan standar serta kode etik profesi pada umumnya telah dimiliki oleh setiap negara. Standar dan kode etik profesi, pada dasarnya merupakan kesepakatan antar warga profesi sendiri, dan karenanya wajib sifatnya untuk dipakai sebagai pedoman dalam menyelenggarakan setiap kegiatan profesi, termasuk pelayanan kesehatan.

Agus Dwiyanto (2008:140) mengemukakan bahwa dasar teoritik pelayanan publik yang ideal menurut paradigma *new public service* adalah pelayanan publik harus *responsif* terhadap berbagai kepentingan dan nilai-nilai publik. Dalam pandangan Albrecht dan Zamke (1990:41), kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yaitu sistem pelayanan, SDM pemberi layanan, strategi, dan pelanggan *(customers)*. Sistem pelayanan yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan publik yang baik pula. Suatu sistem yang baik memiliki dan menerapkan prosedur pelayanan yang jelas dan pasti serta mekanisme kontrol di dalam dirinya *(built in control)*, sehingga segala bentuk penyimpangan yang terjadi secara mudah dapat diketahui.

Kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh organisasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat kompetensi petugas, kualitas peralatan yang digunakan untuk memproses pelayanan, budaya birokrasi, dan sebagainya.

Menurut LAN (2006:48), membangun pelayanan publik yang berkualitas dan lebih dekat dengan masyarakat perlu diakukan melalui strategi yag dilakukan melalui manajemen kualitas. Beberapa faktor yang dapat diidentifikasi antara

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

lain : faktor kepemimpinan, fokus kepada pasien, pengelolaan pengaduan, pemberdayaan pegawai, pengelolaan perubahan, penilaian kinerja pelayanan dan pengukur Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

Berdasarkan hal tersebut di atas faktor pertama yang dapat dilakukan adalah kepemimpinan. Peran pemimpin organisasi dalam menghadapi kemungkinan munculnya hambatan-hambatan tersebut antara lain bersikap sebagai mitra yang selalu siap membantu upaya peningkatan kualitas pelayanan, memperjelas apa yang menjadi tujuan akhir dari organisasi, memberikan pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan pegawai sebagai upaya pemenuhan kompetensi yang harus mereka miliki dan memperjelas apa yang menjadi ukuran keberhasilannya. Setiap penanganan permasalahan yang muncul harus diselesaikan oleh pimpinan dan selalu menciptakan suasana komunikasi yag terbuka.

3. Pelayanan Rawat Inap

Menurut Suprapto dalam Aditama (2004), pelayanan rawat inap merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita yang berlangsung selama lebih dari 24 jam.

Klasifikasi pasien rawat inap yang datang ke rumah sakit dibagi berdasarkan cara pembayaran, kedatangan dan cara masuk. Berdasarkan cara pembayaran pasien dibagi menjadi pasien jaminan perusahaan, asuransi dan bayar sendiri. Berdasarkan kedatangan dibagi menjadi kunjungan baru dan kunjungan lama, sedangkan cara masuk pasien dari poliklinik, unit gawat darurat, rujukan dan datang sendiri.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Pelayanan rawat inap meliputi penerimaan pasien *(adminision)*, pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan obat, pelayanan makanan, dan pelayanan administrasi keuangan. Sedangkan komponen rawat inap meliputi orang, alat, bangunan, tindakan medis, pemeriksaan diagnostik, obat dan alat kesehatan serta kenyamanan. Pelayanan tersebut adalah sebagai berikut :

a) Pelayanan Penerimaan Pasien

Kegiatan ini seringkali disebut sebagai bagian *admission* rumah sakit, merupakan kegiatan yang sangat penting oleh karena sebagai ujung tombak pelayanan rawat inap. Bagian ini mempunyai tanggungjawab pendaftaran petugas penerima pasien dan penentuan ruang perawatan.

b) Pelayanan Medik

Pelayanan medik merupakan pelayanan utama rumah sakit yang lebih bersifat fungsional dan desentralisasi sesuai ciri tenaga profesional yang bekerja dalam pelayanan tersebut. Pelayanan medik dilakukan oleh tenaga profesional dan menjadi wewenang dan hak otonomi tenaga tersebut seperti tercantum dalam kode etik kedokteran, dimana pihak luar yang tidak terlibat secara langsung dalam pelayanan tersebut tidak dapat mencampurinya.

c) Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan rawat inap merupakan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga perawat profesional untuk membantu pasien rawat inap mencapai kesembuhan penyakitnya. Pelayanan ini tidak hanya memberikan bantuan fisik

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

saja, tetapi menyiapkan agar pasien dapat mandiri dan mencapai kesejahteraannya.

d) Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan penunjang medik sering diperlukan untuk menegakkan diagnosis pasien. Pelaksanaan pelayanan ini tergantung dari kebjaksanaan dan prosedur. Perkembangan ilmu dan teknologi mengakibatkan berkembang pula macam dan jenis peralatan penunjang medik, sehingga saat ini banyak terdapat alat-alat canggih di rumah sakit yang memerlukan biaya invesasi yang sangat tinggi. Fungsi pelayanan penunjang medik adalah memuasakan pasien, memuaskan dokter, memberikan pelayanan yang bersaing, mampu memberikan harga yang kompetitif, dapat menimbulkan gangguan dan kerusakan yang merugikan.

e) Pelayanan Makanan

Pelayanan makanan di rumah sakit biasanya dilaksanakan oleh bagian Gizi rumah sakit yang dikelola secara profesional oleh tenaga gizi. Pengelolaan makanan di rumah sakit mempunyai keterbatasan dalam pemenuhan keinginan pasien akan keragaman makanan yang boleh di konsumsi sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.

f) Pelayanan Obat

Pelayanan obat pasien rawat inap diselenggarakan oleh apoteker yang berpengalaman cukup, terdaftar serta mempunyai izin praktek dari pemerintah. Pelayanan ini dilakukan dan diatur sedemikian rupa sehingga terselenggara pelayanan yang efisien, bermutu dan tetap berdasarkan fasilitas serta standar pelayanan yang ada.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

g) *Pelayanan Administrasi Keuangan*

Pada bagian ini dilakukan prosedur penerimaan uang muka perawatan, penagihan berkala, dan penyelesaian rekening, kuitansi harus dibuat terinci atas biaya pegobatan, pemeriksaan, dan perawatan yang diperoleh pasien. Perbaikan mekanisme adminsitrasi keuangan yang lengkap, akurat, dan tepat waktu akan meningkatkan mutu pelayanan adminsitrasi keuangan dan akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien.

Seperti yang dikemukakan Ireland (1985) yang dikuti oleh Wijono (1999), bahwa ada tujuh hal yang dipertimbangkan oleh konsumen dalam memilih rumah sakit, yatu :

a) *Care,* meliputi kemampuan yag dimiliki rumah sakit seperti peralatan yang canggih, fasilitas modern, sistem manajemen yang baik dan karyawan yang bermutu.
b) *Caring,* berkaitan dengan penyampaian pelayanan, sikap yang ramah, dan simpatik pada pasien.
c) *Comfort,* berhubungan dengan sifat-sifat hotel seperti pelayanan makanan, fasilitas ruagan rawat inap.
d) *Convinience,* merupaan kemudahan untuk dapat masuk ke rumah sakit, penjadwalan waktu pelayanan dan jam kunjungan.
e) *Curative,* yaitu kemampuan rumah sakit untuk membantu mengupayakan kesembuhan bagi pasiennya atau yang dapat menyelematkan jiwa pasiennya.
f) *Cope,* yaitu hal-hal yang dapat membatu pasien menyesuaikan diri dengan sakit yang dideritanya.
g) *Cost,* merupakan efisiensi dalam penyelenggaraan adminsitrasi.

Berdasarkan uraian yang dikemukan diatas, pelayanan kesehatan yang memahami bagaimana konsumen berinteraksi terhadap berbagai produk yang dikeluarkannya, seperti harga, kemasan yang dipakai, daya tarik lainnya seprti biaya, kenyamanan pada saat pelayanan diberikan, keramahan para dokter,

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

perawat dan petugas lainnya akan meningkatkan daya saing terhadap pelayanan kesehatan lainnya.

4. Pengukuran Kinerja Pelayanan

Berdasarkan *review literature* ditemukan adanya beberapa indikator penyusun kinerja. Indikator-indikator ini sangat bervariasi sesuai dengan fokus dan konteks penelitian yang dilakukan dalam proses penemuan dan penggunaan indikator tersebut. Menurut Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 tahun 2004, maka asas pelayanan adalah : transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipatif, kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban.

Pengukuran kinerja pelayanan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukuran kinerja pelayanan yang telah dikembangkan oleh Zeithaml, Parasuraman & Berry (1990) yang dikutip Ratminto (2015:183), dalam buku mereka yang diberi judul *Delivery Quality Service*. Menurut mereka ada sepuluh indikator kinerja pelayanan, yaitu :

a) Ketampakan fisik *(Tangible)* : terdiri dari fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
b) Reliabilitas *(Realibility)* : terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan rakyat.
c) Responsivitas *(Responsiveness)* : kemauan untuk membantu konsumen bertanggungjawab terhadap mutu layanan yang diberikan.
d) Kompetensi *(Competence)* : tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan layanan.
e) Kesopanan *(Courtessy)* : sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
f) Kredibilitas *(Credibility)* : sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
g) Keamanan *(Security)* : jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
h) Akses *(Access)* : terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

i) Komunikasi *(Communication)* : kemauan pemberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan atasu aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
j) Pengertian *(Understanding the customer)* : melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Berdasarkan 10 indikator kinerja pelayanan diatas, maka seharusnya sebuah layanan dikatakan baik apabila dapat memenuhi ke sepuluh indikator tersebut. Apabila salah satu indikator tidak sesuai dengan yang kita inginkan, maka akan mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh petugas kesehatan.

5. Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat Inap

a. Pengertian

Manajemen Keperawatan merupakan suatu proses menyelesaikan pekerjaan melalui anggota staf perawat dibawah tanggungjawabnya sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan profesional kepada pasien dan keluarganya.

Manajemen keperawatan merupakan bagian yang terintegrasi dalam pemberian pelayanan rawat inap yang ada di rumah sakit. Pelayanan rawat inap merupakan yang harus ada di rumah sakit mempunyai pengertian sebagai pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya.

b. Perencanaan dan pembagian ketenagaan keperawatan

Perencanaan adalah menetapkan hal-hal yang akan dan tidak akan dilakukan pada menit, jam atau waktu yang akan datang. Perencanaan merupakan proses intelektual yang didasarkan pada fakta dan informasi, bukan emosi dan harapan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

(Douglas, 1992; Gillies, 1994). Perencanaan merupakan fungsi dasar dari manajemen dan merupakan tugas utama setiap manajer.

Pengembangan rencana operasional di ruang rawat ditetapkan berdasarkan pengkajian di ruang rawat dengan mengacu pada visi, misi, filosofi, sasaran dan tujuan ruang rawat inap. Pengembangan rencana ini dapat dilakukan melalui pertemuan bulanan di ruang rawat, sehingga tanggung jawab semua perawat di ruang rawat tersebut dapat ditumbuhkembangkan guna mendukung pelayanan yang diberikan.

Adapun pembagian tenaga keperawatan disesuaikan dengan tingkat ketergantungan pasien. Pembagian ini juga harus menetapkan seorang perawat sebagai penanggung jawab dan hal ini sudah direncanakan dalam rencana operasional ruang rawat.

c. Standar Kebutuhan Tenaga dan Metode Keperawatan

a) Standar Kebutuhan Tenaga Keperawatan

Ada beberapa metode dalam perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan dan salah satunya adalah Metode Need. Metode ini dihitung berdasarkan kebutuhan menurut beban kerja. Untuk menghitung kebutuhan tenaga, diperlukan gambaran tentang jenis pelayanan yang diberikan kepada pasien selama di rawat di rumah sakit. Beberapa cara penghitungan dengan Metode Need adalah seperti yang dikembangkan oleh :

(a). Hudgins

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Penghitungan kebutuhan tenaga keperawatan di ruang rawat jalan, menggunakan metode dari Hudgins, yaitu menetapkan standar waktu pelayanan pasien rawat jalan. Rumus penghitungan Hudgins adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Rata-rata jam perawatan/hari x jumlah rata-rata pasien/hari}}{\text{Jumlah jam kerja/hari}}$$

(b). Douglas (1994)

Douglas menyampaikan standar waktu pelayanan pasien rawat inap sebagai berikut :

(1) Perawatan minimal memerlukan waktu: 1-2 jam/24 jam.

(2) Perawatan intermediate memerlukan waktu : 34 jam/24 jam

(3) Perawatan maksimal/total memerlukan waktu : 5-6 jam/24 jam

Douglas menetapkan jumlah perawat yang dibutuhkan dalam suatu unit perawatan berdasarkan klasifikasi pasien, di mana masing-masing kategori mempunyai nilai standar per shift, yaitu dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1. Nilai Standar Jumlah Perawat Per shift berdasarkan klasifikasi pasien

Jumlah Pasien	Klasifikasi Pasien								
	Minimal			Parsial			Total		
	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	0,17	0,14	0,07	0,27	0,15	0,10	0,36	0,30	0,20
2	0,34	0,28	0,20	0,54	0,30	0,14	0,72	0,60	0,40
3	0,51	0,42	0,30	0,81	0,45	0,21	1,08	0,90	0,60
Dst.									

b) Metode Pemberian Asuhan Keperawatan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Pemberian asuhan keperawatan merupakan hal yang kompleks akibat fenomena yang harus diatasi mencakup pemenuhan 14 kebutuhan dasar manusia. Untuk memenuhi kebutuhan ini dalam 24 jam, harus oleh beberapa tenaga keperawatan. Disamping itu pemenuhan kebutuhan pasien juga dilakukan dengan berbagai tingkat kerumitan yang berbeda-beda sehingga diperlukan pengorganisasian pemberian asuhan keperawatan yang tepat.

Keberhasilan suatu asuhan keperawatan kepada pasien sangat ditentukan oleh pemillihan metode pemberian asuhan keperawatan professional. Dengan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan dan tuntutan perkembangan iptek, maka metode sistem pemberian asuhan keperawatan harus efektif dan efisien.

McLaughin, Thomas, dan Barterm (1995) dalam Sitorus (2011), mengidentifikasi delapan model pemberian asuhan keperawatan, tetapi model yang umum digunakan di rumah sakit adalah asuhan keperawatan total, keperawatan tim dan keperawatan primer. Dari beberapa metode yang ada, institusi pelayanan perlu mempertimbangkan kesesuaian metode untuk diterapkan. Tetapi, setiap unit keperawatan mempunyai upaya untuk menyeleksi model untuk mengelola asuhan keperawatan berdasarkan kesesuaian antara ketenagaan, sarana dan prasarana, dan kebijakan rumah sakit.

Tabel 2.2. Jenis Model Asuhan Keperawatan Menurut Grant dan Massey (1997) dan Marquis dan Huston (1998).

METODE	DESKRIPSI	PENANGGUNG JAWAB
Fungsional	1. Berdasarkan orientasi dan filosofi kep	Perawat yang bertugas pada tindakan tertentu.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

	2. Perawat melaksanakan tugas (tindakan) tertentu berdasarkan jadwal kegiatan yang ada 3. Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat, maka setiap perawat hanya melakukan 1-2 jenis intervensi keperawatan kepada semua pasien di bangsal	
Kasus	1. Berdasarkan pendekatan holistis dari filosofi keperawatan 2. Perawat beranggungjawab terhadap asuhan dan observasi pada pasien tertentu 3. Rasio 1 : 1 (pasien : perawat). Setiap pasien dilimpahkan kepada semua perawat yang melayaniseluruh kebutuhannya pada saat mereka dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penerapan kasus biasanya diterapkan satu pasien satu perawat, umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk khusus seperti isolas, perawatan intensif.	Manajer keperawatan
Tim	1. Berdasarkan pada kelompok filosofi keperawatan 2. Enam sampai tujuh perawat profesional dan perawat pelaksana bekerja sebagai satu tim, disupervisi oleh ketua tim. 3. Metode ini menggunakan tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim/grup yang terdiri atas tenaga profesional, teknikal	Ketua Tim

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

	dan pembantu dalam satu kelompok kecil yang saling membantu.	
Primer	1. Berdasarkan pada tindakan yang komprehensif dari filosopi keperawatan. 2. Perawat bertanggung jawab terhadap semua aspek asuhan keperawatan. 3. Metode penugasan di mana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Mendorong praktik kemandirian perawat, ada kejelasan antara pembuat rencana asuhan dan pelaksana. Metode primer ini ditandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus-menerus antara pasien dan perawat yang ditugaskan untuk merencanakan, melakukan, dan koordinasi asuhan keperawatan selama pasien dirawat.	Perawat Primer (PP)

Menurut Sitorus (2011), sistem pemberian asuhan keperawatan Tim dan Primer dikombinasikan dan diterapkan berdasarkan beberapa alasan sebagai berikut :

a. Keperawatan primer tidak digunakan secara murni, karena perawat primer harus mempunyai latar belakang pendidikan S-1 Keperawatan atau setara.
b. Keperawatn Tim tidak digunakan secara murni, karena tanggung jawab asuhan keperawatan pasien terfragmentasi pada berbagai tim.
c. Melalui kombinasi kedua model tersebut diharapkan komunitas asuhan keperawatan dan akunbailitas asuhan keperawatan terdapat pada primer, karena saat ini perawat yang ada di RS sebagian besar adalah lulusan D-3, bimbingan tentang asuhan keperawatan diberikan oleh perawat primer/ketua tim.

Sumber daya manusia adalah potensi yang terkandung dalam diri manusia untuk mewujudkan perannya sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola dirinya sendiri serta seluruh potensi yang

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

terkandung di dalam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan.

Sumber daya manusia akan merupakan aset rumah sakit yang penting, dan merupakan sumber daya yang berperan besar dalam pelayanan rumah sakit.

Sumber daya manusia di rumah sakit terdiri dari dokter, perawat, bidan, fisioterapis, ahli gizi, radiographer, analis kesehatan, dll. Dalam mengelola sumber daya manusia ini memerlukan kemampuan seorang pemimpin yang berkualitas. Pemimpin ini harus mampu mengembangkan, mengelola dan mengatur sistem ketenagaan yang ada di rumah sakit, sehingga dalam melaksanakan kegiatan lebih efektif dan efisien.

Pengelolaan sumber daya manusia di suatu rumah sakit memerlukan kemampuan seorang manager yang berkualitas dengan didukung oleh aturan dan standar-standar yang menjadi pedoman/panduan dalam pelaksanaan tugas, sehingga setiap sumber daya manusia memiliki tugas dan fungsi yang jelas serta ditujukan untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian oleh Eka Sari Oktaviani (2002) yang berjudul "Analisis Pelayanan Jasa Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis", dengan metode analisis skala likert. Hasil penelitian menunjukkan 73,64% pasien menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan Rumah Sakit.

Penelitian oleh Yulsius Jualang (2009) yang berjudul "Analisis Kualitas Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pelanggan di Ruang Rawat Inap RSUD

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

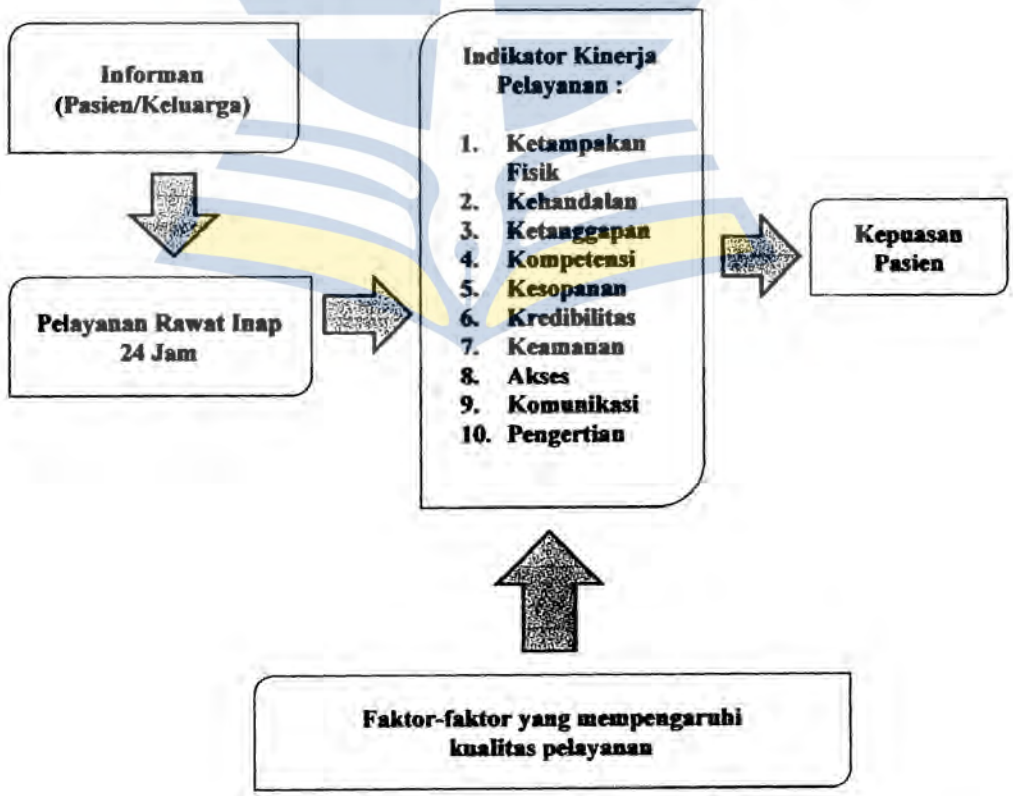
Ade Muhammad Djoen Sintang", *dengan metode analisis deskriptif univariate* kategorik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mempunyai persepsi yang kurang terhadap kualitas pelayanan yang diberikan pada ruang rawt inap.

Penelitian oleh Fauzani (2010) yang berjudul "Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tanjung Puri Kecamatan Sintang Kabupaten Sintang Kalimantan Barat", dengan metode deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan yang dilaksanakan oleh puskesmas dapat dilihat dari aspek kepuasan masyarakat sebanyak 31% yang menyatakan puas.

C. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir mengenai analisis kualitas pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Nunukan dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 2.1
Kerangka Berpikir Kualitas Pelayanan Rawat Inap



Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka, maka dibuat kerangka berpikir mengenai analisis kualitas pelayanan rawat inap dan kemampuan petugas kesehatan di RSUD Kab. Nunukan dalam memberikan pelayanan kepada pasien/keluarga. Kepuasan pelanggan adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam, pelayanan yang dievaluasi berupa serangkaian dari seluruh pelayanan yang diterimanya.

Pelayanan yang diterimanya tersebut merupakan hasil interaksi antara pengguna jasa pelayanan (konsumen) dengan penyelenggaraan pelayanan *(provider)* di setiap titik simpul pelayanannya. Interaksi ini berhubungan dengan banyak faktor, diantaranya adalah menyangkut cara provider melayani atau kualitas pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan rawat inap ini harus dilihat secara keseluruhan mulai dari penerimaan pasien sampai pelayanan rawat inap yang diterima pasien dari dokter, perawat/bidan dan tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan pasien Selain itu analisis kualitas pelayanan rawat inap ini juga akan menuntun penulis dalam menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan kualitas pelayanan baik/buruk.

D. Definisi Operasional

1. Kualitas pelayanan adalah suatu kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan prinsip : lebih cepat, lebih tepat, lebih mudah dan lebih adil, lebih baik, akurat, ramah, sesuai dengan harapan pelanggan dan standar pelayanan yang ada.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

2. Kualitas petugas yang melayani, adalah berbagai jenis profesi berdasarkan lulusan pendidikan kesehatan formal dan informal dan masa kerja serta kepatuhannya terhadap standar yang berlaku.
3. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien rawat inap selama 24 jam dan meliputi kegiatan penerimaan *(admission)*, pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medik, pelayanan administrasi.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

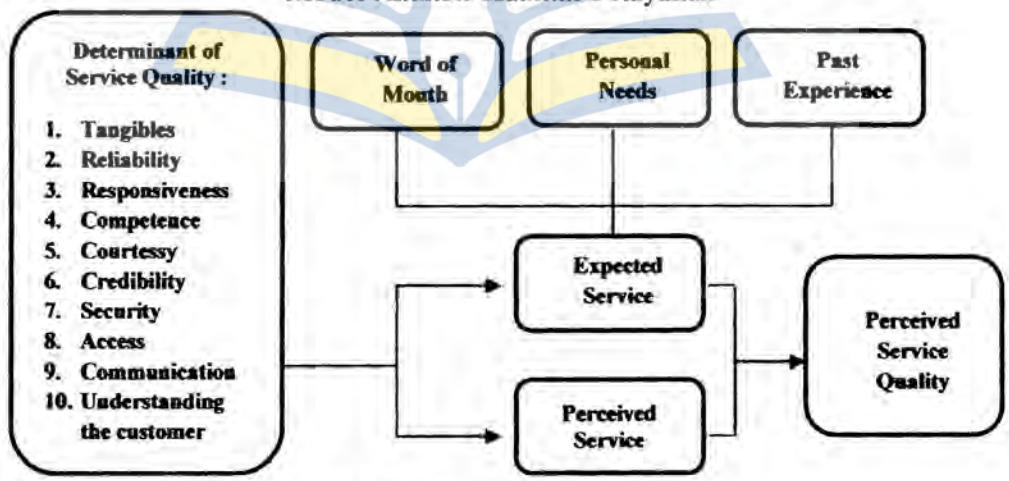
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian sangat penting sebab penelitian mempunyai tiga komponen dasar besar, yaitu permasalahan penelitian, kerangka teoritik dan metodologi. Selanjutnya, Irawan menjelaskan permasalahan penelitian adalah cara peneliti mengungkapkan apa yang ingin diteliti. Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988) dalam Ratminto (2015:183-185), bahwa kesepuluh indikator kinerja pelayanan tersebut bisa saja bersifat *overlapping* karena mereka membangunnya lewat studi eksploratoris yang menggunakan pendekatan kualitatif. Untuk mencegah terjadinya *overlapping*, maka digunakan pendekatan kuantitatif. Dalam menghubungkan kesepuluh determinan dengan harapan *(expected service)* dan kinerja pelayanan *(perceived service)*, maka dikembangkanlah model analisis sebagai berikut :

Bagan 3.1
Model Analisis Kualitas Pelayanan



Sumber : Parasuraman, Zeithaml, Berry (1988:12-40)

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Pada model analisis ini akan tampak bahwa *Expected Service* (pelayanan yang diharapkan) bergantung pada *word of mouth* (berita dari mulut ke mulut), *personal needs* (kebutuhan pribadi) dan *past experience* (pengalaman masa lalu) merupakan tiga variabel bebas yang menyebabkan pelayanan yang diterima. Di sisi lain, *Perceived Service* (pelayanan yang diterima) bergantung pada variabel penentu kualitas pelayanan *(Determinants of Service Quality)*. Variabel ini diukur lewat 10 indikator. Perbandingan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima memunculkan kualitas pelayanan yang diterima *(Perceived Service Quality)*. Kualitas pelayanan yang diterima inilah yang disebut sebagai alat ukur kualitas pelayanan serta kepuasan pelanggan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metodologi penelitian kualitatif sedangkan jenis penelitiannya adalah deskriptif. Penelitian deskriptif menurut Irawan (2007:4.7) adalah penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menjelaskan sesuatu hal seperti apa adanya dan memungkinkan peneliti melakukan pengkajian secara mendalam dan bukan hanya membuat "peta umum" dari objek penelitian tersebut.

Penggunaan metode penelitian kualitatif memungkinkan peneliti untuk berada langsung dan membuat bersama-sama dengan masyarakat latar penelitian. Dengan demikian masyarakat dianggap sebagai subyek penelitian. Keterlibatan masyarakat dalam memberikan pendapat didasarkan pada pengalamannya dan kemampuan peneliti dalam menggali informasi harus dilakukan secara profesional.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

B. *Lokasi dan Waktu Penelitian*

Lokasi dilakukannya penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, yang beralamat di Jalan Ujang Fatimah Nunukan Barat.

Jadwal penelitian direncanakan akan dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan mulai bulan April sampai dengan Juni 2016.

C. Informan

Penelitian kualitatif menurut Irawan (2007:4.26) tidak mengenal populasi dan sampel. Kalaupun kata sampel muncul dalam metode kualitatif maka sampel itu tidak bersifat mewakili populasi, tetapi lebih diperlakukan sebagai kasus yang mempunyai ciri khas tersendiri yag tidak harus sama dengan ciri populasi yang diwakilinya. Penelitian kualitatif adalah penelitian non populasi dan pengumpulan datanya dalam bentuk informan. Adapun informan dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang dirawat di unit pelayanan rawat inap (Ruang Mawar, Ruang Bougenville, Ruang Anggrek, Ruang Cempaka) dengan kriteria : minimal dirawat inap selama 2 (dua) hari, pasien yang diperbolehkan pulang, pasien yang dirawat berulang dengan penyakit yang sama/berbeda, mampu berkomunikasi 2 (dua) arah.

   Jumlah informan yang dibutuhkan dari pasien adalah 10 orang, sedangkan kriteria informan di atas menyesuaikan dengan jumlah pasien yang sedang dirawat di pelayanan rawat inap RSUD Kab. Nunukan.

2. Keluarga dari pasien yang dirawat inap di Ruang Mawar, Ruang Bugenville, Ruang Anggrek dan Ruang Cempaka sesuai dengan jumlah informan dari

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

pasien yang dirawat inap. Kegiatan pengumpulan data untuk keluarga dilakukan dengan wawancara dan juga observasi, sehingga data yang terkumpul lebih *valid* dan sesuai dengan kondisi di lapangan.

3. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan rawat inap di Ruang Mawar, Ruang Bougenville, Ruang Anggrek dan Ruang Cempaka yang terdiri dari : dokter, perawat/bidan, *nutrisionist*, radiographer, analis kesehatan, apoteker, administrasi, *cleaning service*. Adapun jumlah informan dari petugas kesehatan adalah 1 (satu) orang (apabila memungkinkan), sedangkan untuk perawat/bidan dapat > 1 orang.
4. Manajemen RSUD Kab. Nunukan yang terkait dengan pelayanan rawat inap antara lain : Direktur, Kepala Bidang Pelayanaan Medik, Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Seksi Pelayanan & Asuhan Keperawatan serta Etika dan Mutu Keperawatan (apabila memungkinkan).

D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Ruang lingkup data

Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah segala informasi yang berkaitan dengan masalah penelitian yakni tentang "Analisis Kualitas Pelayanan rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara" sebagaimana yang telah dirumuskan dalam sub-sub masalah.

Adapun matriks pedoman wawancara yang digunaan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Tabel 3.1. *Matriks Pedoman Wawancara*

No	Indikator	Contoh pertanyaan yang dikembangkan
1.	*Tangibles* (ketampakan fisik)	Apakah fasilitas operasional sesuai dengan kebutuhan dalam pelaksanaan tugas?
2.	*Reliability* (Reliabilitas)	Sejauhmana informasi yang diberikan kepada pasien tepat dan dapat dipertanggungjawabkan?
3.	*Responsiveness* (Responsivitas)	Bagaimana respon provider jika ada klien yang complain?
4.	*Competence* Kompetensi)	Kesesuaian antara kemampuan petugas dengan fungsi/tugasnya
5.	*Courtesy* (Kesopanan)	Bagaimana sikap petugas dalam memberikan pelayanan kepada klien?
6.	*Credibility* (Kredibilitas)	Apakah biaya yang dibayarkan oleh klien sesuai dengan output/jasa yang diperoleh?
7.	*Security* (Keamanan)	Apakah ada jaminan keamanan/keselamatan terhadap klien dalam mekanisme tersebut?
8.	*Access* (Akses)	Bagaimana klien mendapatkan informasi?
9.	*Communication* (Komunikasi)	Bagaimana petugas menjelaskan prosedur/ mekanisme untuk mendapatkan pelayanan?
10.	*Understanding the customer* (Pengertian)	Apakah providers tanggap terhadap kebutuhan klien?

Sumber : Ratminto & Atik, Manajemen Pelayanan (2015:183-185)

Sedangkan hal-hal yang akan di observasi selama pengumpulan data antara lain :

Tabel 3.2. Matriks Pedoman Observasi

No	Indikator	Hal-hal yang di observasi
1.	*Tangibles* (ketampakan fisik)	Kondisi bangunan (umum) dan ruang rawat inap
2.	*Reliability* (Reliabilitas)	Ada jadwal konsultasi, visite dokter, jadwal pemberian makanan, jadwal dinas petugas
3.	*Responsiveness* (Responsivitas)	Ada alur pengaduan dan ruang khusus pengaduan
4.	*Competence* Kompetensi)	Petugas melakukan tindakan sesuai dengan tupoksinya.
5.	*Courtesy* (Kesopanan)	Perawat tampak ramah, sopan dan rapi
6.	*Credibility* (Kredibilitas)	Tersedia website resmi RSUD Kab. Nunukan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

7.	*Security* (Keamanan)	Tersedia identitas pengenal bagi penjaga pasien
8.	*Access* (Akses)	Kondisi jalan menuju RSUD Kab. Nunukan
9.	*Communication* (Komunikasi)	Tersedia 5 informasi yang dibutuhkan pasien
10.	*Understanding the customer* (Pengertian)	Tersedia ruang pertemuan untuk penyuluhan/ pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga

2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan pedoman observasi. Narbuko dan Achmadi (2007:83) menjelaskan tentang pengertian wawancara adalah "proses tanya-jawab yang berlangsung secara lisan dimana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan. Sedangkan teknik wawancara yang dilakukan adalah bebas terpimpin dimana pewawancara sebagai pengarah memberikan arahan kepada responden apabila ternyata responden memberikan jawaban yang menyimpang dari pedoman wawancara. Dan pedoman wawancara berfungsi sebagai pengendali agar isi dari wawancara tidak kehilangan arah.

Sedangkan observasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan mengamati perilaku objek yang diteliti dalam melaksanakan pelayanan. Dengan menggunakan observasi, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap.

3. Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

a. Wawancara : metode ini dilakukan dalam rangka mendapatkan data primer dari informan dengan pedoman wawancara.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

b. *Observasi : data observasi dipergunakan untuk mengamati perilaku objek* yag diteliti dalam melaksanakan pelayanan. Untuk mendapatkan data yang diperlukan saat melakukan observasi disesuaikan dengan pedoman observasi.

c. Studi dokumentasi : yang bersumber dari dokumen-dokumen di Sub Bagian Kepegawaian, Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, Bidang Keuangan, *literature*, buku-buku bacaan, bulletin atau tulisan-tulisan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

4. Metode Analisis Data

Untuk menjamin kebenaran data *(credibility)*, konsistensi yang sesuai dengan setiap proses studi dan kenyataan yang ada di lapangan *(dependability)*, dan memastikan data dapat dikonfirmasi atau disepakati oleh subyek atau informan *(confirmed)*. Maka teknik pemeriksaan keabsahan data yang digunakan oleh peneliti adalah :

1) Teknik uji kredibilitas (kebenaran data)

Pengujian kredibilitas data dilakukan dengan teknik-teknik sebagai berikut :

a. Teknik Triangulasi

Yaitu peneliti melakukan pengecekan data dari berbagai sumber (triangulasi sumber) dengan berbagai cara (triangulasi teknik) dan dengan berbagai waktu (triangulasi waktu) agar mendapat kepastian data yang lebih obyektif.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Dalam konteks penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber dan teknik untuk meng*cross-check* silang jawaban dari masing-masing sumber data. Misalnya informasi yang diperoleh dari informan yang satu ditanyakan kembali kepada informan yang lain dan sebaliknya. Dengan menggunakan berbagai teknik, informasi yang telah diperoleh melalui wawancara digali kembali melalui teknik observasi dan/atau dokumentasi dan sebaliknya.

b. Analisis kasus negatif

Teknik ini digunakan untuk mencari data yang berbeda dan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila semakin minim data yang berbeda berarti data yang telah diperoleh sudah dapat dipercaya.

c. Menggunakan bahan referensi

Dengan teknik ini peneliti dapat membuktikan data yang telah ditemukan melalui pendukung kebenaran data seperti hasil rekaman wawancara dan foto-foto tentang interaksi manusia atau gambaran suatu keadaan.

d. *Member check* (pengecekan anggota).

Yaitu proses pengecekan atas data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data baik sumber data utama maupun sumber data pendukung untuk mengetahui kesesuaian data yang telah diperoleh dengan apa yang diberikan oleh pemberi data.

Dalam konteks penelitian ini, *member check* dilakukan dengan mengkonfirmasikan lagi data yang telah diperoleh kepada sumber data yang bersangkutan. Informasi yang diperoleh dari sumber data utama dan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

pendukung dikonfirmasi kepada masing-masing sumber data yang bersangkutan.

***2).* Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif dengan mengikuti konsep yang diberikan Miles and Huberman dan Spradley.Miles dan Huberman (1984), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus menerus pada setiap tahapan penelitian sehingga tuntas dan datanya sampai jenuh. Kegiatan ini meliputi *pengumpulan data kolektif (data collection), pereduksian data (data reduction), display data, dan pengambilan kesimpulan (conclusion drawing/verification).*

Analisis data pada penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan yang tahapannya sebagai berikut :

a. Sebelum di lapangan

Pada tahap ini analisis data dilakukan terhadap data sekunder hasil studi pendahuluan, sehingga data yang diperoleh dapat memperjelas fokus penelitian.

b. Selama dan setelah dari lapangan

Selama di lapangan peneliti telah melakukan analisis data baik dari hasil wawancara maupun dari hasil observasi, bila dari hasil analisis data yang diperoleh belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan kegiatan tersebut sampai pada tahap tertentu dimana peneliti merasa data yang

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

diperoleh sudah jenuh. Setelah dari lapangan, analisi data dilakukan dengan melalui tahapan sebagai berikut :

1) Mereduksi data

Data yang diperoleh di lapangan sangat banyak, untuk itu perlu segera dilakukan reduksi data dengan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta dicari tema dan polanya. Dengan demikin data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas.

2) Menyajikan data

Setelah data direduksi, selanjutnya adalah mendisplay atau menyajikan data. Pada penelitian kualitatif data bisa disajikan dalam bentuk uraian kualitatif, bagan, *grafik*, *table*, gambar, dan sejenisnya. Dengan mendisplay data akan memudahkan peneliti dalam memahami data yang diperoleh, sehingga dapat menggambarkan jawaban atas masalah penelitian yang diajukan.

3) Penarikan kesimpulan

Berdasarkan penyajian data, langkah berikutnya adalah menarik kesimpulan. Kesimpulan diharapkan dapat menjawab pertanyaan penelitian, sehingga selanjutnya dapat disusun solusi pemecahan masalah berdasarkan temuan hasil penelitian.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lokasi Penelitiam

1. Sejarah

Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan diawali dengan pengalihan fungsi puskesmas perawatan Kecamatan Nunukan yang didirikan pada tahun 1970 menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan tahun 2003. Hal ini didasari pada pertengahan tahun 2002 terjadi pemulangan TKI dari Malaysia secara besar-besaran, sehingga jumlah penduduk di Nunukan meningkat tajam dan berdampak pada timbulnya masalah-masalah kesehatan.

Pada tahun 2004 Pemerintah Daerah meningkatkan status Puskesmas Nunukan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan. Secara permanen dibangun gedung RSUD yang berjarak 8 KM dari Pusat Kota tepatnya terletak di Jl. Ujang Fatimah Kelurahan Nunukan Barat, diatas lahan seluas 6 Hektar dan mulai difungsikan pada tahun 2008 serta memperoleh nomor registrasi pada tahun 2009 dengan nomor kode: 6408025 (Depkes, 14 Februari 2008).

Dalam rangka peningkatan kesehatan kepada masyarakat, pada tanggal 21 Oktober 2010, berdasarkan Surat Keputusan Bupati Nunukan Nomor 884 Tahun 2010 RSUD Kabupaten Nunukan ditetapkan sebagai SKPD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) penuh.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Pada tahun 2012 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mendapatkan sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dengan status Akreditasi Lulus Tingkat Dasar. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa RSUD Kab. Nunukan telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 5 (lima) pelayanan dasar (Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam Medis).

2. Landasan Hukum

Beberapa dasar hukum terkait dengan operasionalisasi RSUD Kab Nunukan adalah sebagai berikut :

a. Undang-Undang Nomor 47 tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai barat, Kabupaten Kutai Kertanegara dan Kota Bontang sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2000 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999;
b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
c. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
d. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum;
e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

3. *Visi dan Misi Rumah Sakit*

Visi merupakan cara pandang ke depan, kearah mana RSUD Kabupaten Nunukan selanjutnya agar tujuan yang ingin dicapai organisasi tercapai. Adapun visi rumah sakit adalah "Rumah Sakit Perbatasan dengan Pelayanan Terbaik, Terjangkau dan Paripurna" artinya Rumah Sakit Umum Daerah Kab Nunukan berupaya untuk dapat terus meningkatkan pelayanan prima *(service execellent)* khususnya bagi masyarakat Nunukan di daerah perbatasan.

Untuk mewujudkan visi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, maka dipandang perlu untuk menetapkan beberapa misi yang harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan yaitu sebagai berikut :

a. Memberikan pelayanan kepada masyarakat perbatasan, pedalaman dan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) dengan kualitas tertinggi melalui upaya kuratif, rehabiltatif, preventif dan promotif secara terintgerasi;
b. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia rumah sakit melalui upaya pendidikan dan pelatihan;
c. Menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan profesional yang komprehensif;
d. Membangun jejaring kerjasama dengan rumah sakit rujukan, perguruan tinggi, swasta dan sektor terkait lainnya.

4. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

a. Tugas Pokok Rumah Sakit adalah : menyusun dan melaksanakan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

b. *Fungsi*

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dalam melaksanakan tugas pokok tersebut menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1) Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan rencana strategis yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
2) Pemberian dukungan atas perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan di bidang pelayanan kesehatan;
3) Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian teknis keperawatan;
4) Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian teknis pelayanan medik;
5) Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian teknis litbang dan pengawasan;
6) Penyelenggaraan urusan ketatausahaan;
7) Pembinaan Kelompok Jabatan Fungsional.
8) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5. Tujuan Rumah Sakit

Adapun yang menjadi tujuan RSUD Kabupaten Nunukan adalah sebagai berikut :

1) Meningkatkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif tanpa mengesampingkan upaya *promotif* dan *preventif*;

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

2) *Meningkatkan SDM dan profesionalisme karyawan dalam pemberian* pelayanan kesehatan;
3) Meningkatkan pelayanan keperawatan yang optimal sesuai dengan standar asuhan keperawatan serta mengembangkan kualitas dan kuantitas tenaga keperawatan melalui pendidikan formal dan non formal yang mampu membawa perubahan pelayanan keperawatan ke arah yang lebih baik;
4) Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja pelayanan kesehatan Rumah Sakit.

6. Kegiatan Rumah Sakit

Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di RSUD Kab. Nunukan sebagaiana dimaksud terdiri dari :

1) Pelayanan gawat darurat;
2) Pelayanan rawat jalan;
3) Pelayanan rawat inap;
4) Pelayanan bedah;
5) Pelayanan persalinan dan perinatologi;
6) Pelayanan intensif;
7) Pelayanan radiologi;
8) Pelayanan laboratorium patologi klinik;
9) Pelayanan rehabiliitasi medik;
10) Pelayanan farmasi;
11) Pelayanan gizi;
12) Pelayanan transfusi darah;

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

13) *Pelayanan keluarga miskin;*

14) Pelayanan rekam medik;

15) Pengelolaan limbah;

16) Pelayanan administrasi manajemen;

17) Pelayanan *ambulance* dan kereta jenazah;

18) Pelayanan pemulasaran jenazah;

19) Pelayanan CSSD dan laundry;

20) Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit;

21) Pencegah dan pengendalian infeksi

Pada tahun 2016 ditambah lagi dengan 2 (dua) jenis pelayanan yaitu : pelayanan *haemodialisa*/cuci darah dan pelayanan Calon Tenaga Kerja Indonesia (CTKI).

7. Struktur Organisasi dan Tata Kerja

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Daerah Kabupaten Nunukan Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Daerah Kabupaten Nunukan Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Nunukan sebagai berikut :

1) Direktur;

Mempunyai tugas pokok membantu Bupati menyusun kebijakan teknis dan operasional serta membina penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan.

Dalam melaksanakan tugas pokok, maka Direktur menyelenggarakan fungsi :

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

(1) *Penyusunan kebijakan teknis dan operasional penyelenggaraan pelayanan* kesehatan;

(2) Pembinaan dan pegawasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan;

(3) Koordinasi dalam rangka sertifikasi pelayanan kesehatan pada RSUD;

(4) Pelaksanaan koordinasi, kerjasama dan jaringan pelayanan kesehatan;

(5) Pembinaan terhadap Kelompok Jabatan Fungsional;

(6) Evaluasi dan pelaporan tatalaksana rumah RSUD; dan

(7) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan lingkup tugas dan kewenangannya.

2) Bagian tata Usaha

Mempunyai tugas pokok membantu Direktur mengkoordinasikan penyusunan rencana kerja dan kegiatan bidang-bidang serta memberikan pelayanan teknis dan administratif kepada seluruh unit kerja di lingkungan RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku;

Bagian Tata Usaha, terdiri dari : Sub Bagian Penyusunan Program dan Pelaporan, Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dan Sub Bagian Keuangan.

3) Bidang Keperawatan, Bidang Pelayanan Medik, Bidang Pengembangan dan Kemitraaan

Bidang-bidang ini mempunyai tugas pokok membantu Direktur menyiapkan bahan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan keperawatan RSUD, pelayanan medik dan pengembangan dan kemitraan pada RSUD sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Direktur juga membawahi staf fungsional yang terdiri dari beberapa komite antara lain : komite medik, komite keperawatan, komite farmasi dan terapi serta komite pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).

8. Sumber Daya Manusia

Rumah Sakit merupakan tempat berkumpulnya berbagai macam profesi, baik profesi yang berhubungan dengan bidang kesehatan atau pofesi umum lainnya. Jumlah sumber daya manusia di RSUD Kab. Nunukan adalah sebanyak 527 orang. Untuk memberikan gambaran yang berhubungan dengan sumber daya manusia di RSUD Kab. Nunukan, beberapa tabel berikut ini memberikan gambarannya :

Tabel. 4.1
Sumber Daya Manusia Bidang Pelayanan Medis Tahun 2015

No	Profesi	Status	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Dokter Umum	T	9	34,7
2	Dokter Gigi	T	4	15,38
3	Dokter Spesialis Radiologi	T	1	3,84
4	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	T	1	3,84
5	Dokter Spesialis THT	T	1	3,84
6	Dokter Spesialis PK (Patologi Klinik)	T	1	3,84
7	Dokter Spesialis Paru	T	1	3,84
8	Dokter Spesialis Bedah	Re	1	3,84
9	Dokter Spesialis Kulit Kelamin	T	1	3,84
10	Dokter Spesialis Kandungan	T	1	3,84
11	Dokter Spesialis Syaraf	Re	1	3,84
12	Dokter Spesialis Mata	Re	1	3,84
13	Dokter Spesialis Anak	Re	1	3,84
14	Dokter Spesialis Anastesi	Re	1	3,84
15	Dokter Spesialis Orthopedi	TNI	1	3,84
Jumlah			***26***	***100***

Sumber : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian RSUD Kab. Nunukan Tahun 2015

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Tabel 4.1 tersebut di atas terlihat bahwa 34,7 % (9 orang) tenaga medis yang ada di RSUD Kab. Nunukan adalah berpendidikan kedokteran umum. Sedangkan yang berpendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Paru, Kulit & Kelamin, THT, Patologi Klinik hanya berjumlah 1 (satu) orang/spesialis. Untuk Dokter Spesialis Kandungan masih dilaksanakan oleh Plt. Direktur RSUD Kab. Nunukan yang memiliki latar pendidikan Spesialis Kandungan, meskipun sebelumnya dibantu Dokter Resident/PPDS Spesialis kandungan.

Berdasarkan tabel 4.1 di atas juga ditemukan bahwa ada beberapa Dokter Spesialis yang merupakan Dokter Resident atau PPDS (Pendidikan Program Dokter Spesialis) yang terdiri dari : Bedah, Mata, Anak, Syaraf, dan Anastesi berjumlah 1 orang/spesialis. Sedangkan Dokter Spesialis Orthopedi merupakan Dokter yang bekerjasama antara RSUD Kab. Nunukan dengan Satgas Pamtas yonif 521/Dadaha Yudha sesuai dengan Nomor Surat Perjanjian Kerjasama : 445/019/PKS/RSUD-NNK dan B/08/VII/2015 tentang Penugasan Dokter Orthopedi Satgas Pamtas Yonif 521/Dadaha Yudha di RSUD Kab. Nunukan terhitung sejak tanggal 6 Juni 2015 sampai dengan masa berakhirnya penugasan Satgas Pamtas Yonif 521/Dadaha Yudha di Kab. Nunukan.

Masih minimnya jumlah Dokter Spesialis Anak dan Bedah yang seharusnya menjadi standar untuk RS Type C dan menetap di RSUD Kab. Nunukan merupakan suatu kelemahan dari organisasi RSUD Kab. Nunukan karena sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan Misi Rumah Sakit. Meskipun demikian Pemerintah Kabupaten Nunukan telah mengikutsertakan sekitar 25 Dokter Umum yang mengambil Spesialisasi mulai dari Anak, Bedah (4), Anak (3),

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Anastesi (2), *Jantung dan Pembuluh Darah* (2), *THT* (1), *Patologi Klinik* (2), Gizi (1), Patologi Anatomi (1), Syaraf (1), Mata (1), Ob-Gyn (4), Jiwa (1), Rehabilitasi Medik (1), Penyakit Dalam (1). Meskipun masa penyelesaian Pendidikan Dokter Spesialis ini berkisar antara tahun 2016-2020, sehingga untuk saat ini masih dibantu oleh Dokter Spesialis yang akan menyelesaikan pendidikannya dan merupakan salah satu syarat kelulusan untuk mengabdi di daerah perbatasan/terpencil selama 6 bulan, sedangkan Dokter Anastesi hanya 1 bulan saja.

Tabel. 4.2
Sumber Daya Manusia Bidang Keperawatan Tahun 2015

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Pendidikan Tinggi (Sarjana, Sarjana+Profesi)	19	10,44
2	Pendidikan Menengah (Diploma IV & III)	157	86,26
3	Pendidikan Rendah (SPK, D1)	6	3,3
	Jumlah	***182***	***100***

Sumber : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian RSUD Kab. Nunukan Tahun 2015

Tabel 4.2 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan profesi tenaga keperawatan adalah pendidikan menengah (Diploma IV dan III) yaitu sebesar 86,26 %, pendidikan tinggi sebesar 10,44 % dan pendidikan tinggi sebesar 3,3 %.

Tabel. 4.3
Sumber Daya Manusia Bidang Administrasi/Tata Usaha Tahun 2015

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Pendidikan Tinggi (Sarjana, Magister)	49	20
2	Pendidikan Menengah (Diploma III)	10	4,08
3	Pendidikan Rendah (SD, SMP, SMU sederajat)	186	75,92
	Jumlah	***245***	***100***

Sumber : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian RSUD Kab. Nunukan Tahun 2015

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Tabel 4.3 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pendidikan pegawai administrasi/tata usaha adalah berpendidikan rendah (75,92 %), sedangkan yang berpendidikan menengah adalah 4,08 % dan berpendidikan tinggi hanya 20 %.

Tabel. 4.4
Sumber Daya Manusia Paramedis Non Perawatan Tahun 2015

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Pendidikan Tinggi (Sarjana)	21	28,38
2	Pendidikan Menengah (Diploma III)	48	64,86
3	Pendidikan Rendah (SMU Sederajat)	5	6,76
	Jumlah	***74***	***100***

Sumber : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian RSUD Kab. Nunukan Tahun 2015

Tabel 4.4 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pendidikan Paramedis Non Perawatan adalah berpendidikan menengah (64,86 %), berpendidikan rendah (6,76 %), sedangkan yang berpendidikan tinggi hanya 28,38 %. Tenaga Paramedis Non Perawatan ini merupakan tenaga yang memiliki keahlian khusus di luar perawatan antara lain : analis kesehatan, radiographer, nutrionist, fisioterapis, elektromedik, dan lain-lain yang berada di bawah tanggug jawab Bidang Pelayanan Medik.

Presentasi seluruh sumber daya manusia berdasarkan jenis profesi yang ada di rumah sakit, maka akan terlihat gambarannya adalah sebagai berikut :

Tabel. 4.5
Jenis Profesi di RSUD Kab. Nunukan Tahun 2015

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Dokter	26	4,93
2	Perawat/Bidan	182	34,54
3	Paramedis Non Perawatan	74	14,04
4	Administrasi/Tata Usaha	245	46,49

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Jumlah	***527***	***100***

Sumber : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian RSUD Kab. Nunukan Tahun 2015

Tabel 4.5 di atas memberikan gambaran bahwa sebagian besar (46,49 %) sumber daya manusia yang ada di RSUD Kab. Nunukan adalah tenaga Admnistrasi/Tata Usaha, diikuti oleh tenaga Perawat/Bidan 34,54 %, tenaga Paramedis Non Perawatan 14,04 %, dan tenaga Medis sebanyak 4,93 %.

Presentasi menurut tingkat pendidikan, maka akan didapatkan gambaran tingkat pendidikan sumber daya manusia yang ada di RSUD Kab. Nunukan sebagai berikut :

Tabel. 4.6
Tingkat Pendidikan Sumber Daya Manusia di RSUD Kab. Nunukan Tahun 2015

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Pendidikan Tinggi (Sarjana, Magister/dr. Sp)	115	21,82
2	Pendidikan Menengah (Diploma IV & III)	215	40,8
3	Pendidikan Rendah (SD, SMP, SMU, D1)	197	37,38
	Jumlah	***527***	***100***

Sumber : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian RSUD Kab. Nunukan Tahun 2015

Tabel 4.6 di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan menengah merupakan pendidikan mayoritas karyawan yang ada di RSUD Kab. Nunukan (40,8 %), diikuti dengan pendidikan rendah (37,38 %). Berdasarkan jumlah sumber daya manusia sesuai dengan pendidikan di atas, maka memberi dampak terhadap kinerja yang akan ditunjukkan kepada organisasi. Dampak sumber daya manusia dengan pendidikan menengah dan rendah yang lebih banyak antara lain : tugas pokok dan fungsi yang tidak dipahami, keinginan bersaing kurang dimiliki, hanya mengerjakan tugas rutinitas, tidak memiliki motivasi untuk berinovasi serta kinerja yang ditunjukkan tidak efektif dan efisien.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

B. Temuan dan Pembahasan

1. Kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Untuk memperoleh penjelasan temuan hasil penelitian tentang kualitas layanan dapat dijelaskan berdasarkan indikator kinerja pelayanan sebagai berikut :

a. Ketampakan Fisik *(Tangibles)*

1). Ruang Perawatan Anggrek

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan di ruang perawatan Anggrek tergambar hal-hal sebagai berikut : ruang perawatan Anggrek merupakan ruang perawatan khusus pasien kelas 1, II dan VIP dan tersedia juga ruang tindakan yang bersebelahan dengan *Nurse Station*. Ruangan ini berada di bagian sebelah utara pintu masuk RS. Ruang Perawatan Anggrek menempati gedung tersendiri dari 28 gedung yang tersedia di RSUD Kab. Nunukan. Untuk mencapai Ruang Perawatan Anggrek hanya berbelok 2 (dua) kali dari pintu masuk Ruang Poliklinik. Lantai koridornya terbuat dari keramik jenis *Roman* berwarna putih dan licin terutama saat hujan, meskipun demikian lebar jalan dan kondisinya cukup memudahkan perawat jika memindahkan pasien dari Ruang IGD/Poliklinik ke Ruang Perawatan Anggrek.

Untuk masalah kebersihan sudah cukup baik, tetapi kondisi lantai sudah ada yang pecah-pecah dan kondisi atap yang sudah memprihatinkan sekali terutama jika cuaca hujan. Di belakang ruang perawatan ini masih di parkir kendaran roda dua milik karyawan RSUD Kab. Nunukan, meskipun sudah tersedia parkiran

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

motor. Selain itu di dalam ruang perawatan Anggrek sendiri terdapat 2 (dua) titik/tempat yang sudah mulai bocor lagi, sehingga mengkhawatirkan bagi pasien yang dirawat dan petugas yang melayani kebutuhan pasien.

Berdasarkan informasi dari Kepala Ruang Anggrek bahwa bangunan ruang perawatan Anggrek pernah direnovasi hampir ± 6 bulan dan baru ditempati antara bulan Mei – Juni 2013, tetapi beberapa bulan setelah itu mengalami kebocoran lagi apabila hujan deras sekali sepanjang kordor yang ada di kelas II dan ruang perawat *(nurse station)*. Jumlah tempat tidur di ruang Anggrek adalah 16 tempat tidur, yang dibagi menjadi 2 (dua) yaitu untuk perawatan anak dengan kapasitas kelas VIP, I, II sebanyak 1/3/5 dan begitu juga dengan untuk perawatan bedah dengan kapasitas kelas I?II sebanyak 2/5. Hal yang membedakan antara kelas VIP, I, II adalah fasilitas yang tersedia di masing-masing ruangan.

Untuk kelas VIP tersedia kulkas, sofa, tempat tidur pasien, *spring bed* untuk keluarga, lemari, TV, AC, meja makan dorong dan kamar mandi di dalam ruangan. Sedangkan untuk kelas I fasilitas yang tersedia sama dengan VIP tapi memiliki kulkas, sedangkan kelas II tidak menyediakan TV, Kulkas, sofa, *spring bed* untuk keluarga dan kamar mandi di luar kamar.

Kebersihan ruangan cukup terjaga dengan baik hanya saja tidak tersedia tempat sampah di dalam ruangan maupun di kamar mandi. Kamar mandi yang tersedia tidak menyediakan kemudahan untuk pasien-pasien yang mengalami *disability* atau kecacatan fisik misalnya lumpuh, sehingga masih perlu dibantu oleh keluarga/perawat. Selama melakukan observasi penulis menemukan bahwa seringnya lampu mati diakibatkan pemadaman secara total dari PLN dan adanya

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

pergantian listrik PLN dan genset secara bergantian untuk menyala menyebabkan banyak alat elektronik yang mudah rusak dan kadang-kadang menghambat kerja perawat di ruangan apabila akan melakukan tindakan invasif misal : pemasangan infus. Selain lampu, ketersediaan air juga menjadi permasalahan tersendiri di ruang perawatan Anggrek.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan pasien yang dirawat di kelas II didapatkan jawaban sebagai berikut :

> "air di kamar mandi hanya sedikit, bu dan kadang-kadang tidak cukup untuk mandi. Biasanya kami harus membawa aqua kalau ingin kencing dan harus antri juga. Selama saya dirawat, kejadian seperti ini hanya satu kali saja, sedangkan selanjutnya air selalu mengalir….. yah, itulah bu harus ada yang selalu menjalankan kran jika ingin tetap terisi" (hasil wawancara dengan keluarga Pasien An. Er, 04 April 2016)

Sedangkan waawncara dengan perawat didapatkan jawaban sebagai berikut :

> "kalau masalah air sudah biasa disini, bu. Biasanya kami sudah menghubungi petugas IPSRS tetapi jawabannya sering ngak enak didengar. Katanya air belum mengalir atau masih dipesan dan belum datang. Memang saat ini permasalahan air sudah menjadi masalah umum untuk masyarakat Nunukan, bu. Saya aja numpang mandi tempat keluarga…..kalau di rumah sakit masih lumayan, bu. Kalau air ngak ada biasanya pesan air tanki, bu…..." (hasil wawancara dengan perawat YO, 05 April 2016).

Berdasarkan jawaban yang diperoleh di atas, sebenarnya permasalahan listrik dan air merupakan permasalahan yang sangat vital terhadap pemberian pelayanan kesehatan di ruang perawatan.

Selain itu fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia di ruang Anggrek terlihat sudah cukup lengkap, meskipun jumlahnya masih kurang. Berdasarkan data inventaris ruang perawatan Anggrek yang terbaru dan hasil observasi langsung yang dilakukan oleh penulis ditemukan hasil bahwa peralatan yang tersedia masih kurang dan belum memenuhi standar kebutuhan ruangan yang

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

memiliki 2 (dua) jenis kategori perawatan yaitu anak dan bedah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 5.

Apabila dilakukan suatu tindakan pada pasien yang berbeda dengan jumlah alat kesehatan yang terbatas, maka terpaksa dilakukan secara bergantian dan terlebih dahulu dilakukan sterilisasi ulang sebelum digunakan kembali.

Berdasarkan jawaban dari Kepala Ruang Anggrek terkait ketersediaan alat kesehatan ini sebagai berikut :

> "saya sudah berusaha membuat telaah dan diajukan pada bagian pelayanan medik yang mengurus permintaan alkes, tetapi belum juga terrealisasi sampai sekarang. Apalagi tahun ini terjadi perubahan alur pengajuan untuk pengamprahan dan lebih ribet lagi…. Jadi malas untuk minta, bu. Dan kadang-kdang bu, apabila barang datang belum tentu yang minta yang dapat melainkan ruangan lain….saya tidak tahu alur sebenarnya, meskipun saya sudah protes juga dengan pihak manajemen tapi ngak digubris, bu…tapi tidak semua sih, bu. Ada sebagianlah permintaan kita dipenuhi.. tapi syukur masih ada, bu…." (hasil wawancara dengan perawat Tn. An, 05 April 2016).

Tapi setelah penulis lakukan observasi terhadap ketersediaan peralatan keperawatan memang masih sangat kurang dan kualitas barang tidak terlalu baik dan ada yang memiliki umur sudah tua dan perlu segera diperbaiki atau dilakukan kalibrasi ulang. Permasalahan ini yang masih kurang dilakukan di RSUD Kab. Nunukan, meskipun sudah ada tenaga terlatih untuk melakukan tugas itu, tetapi tidak didukung dengan alat kalibrasi guna pelaksanaannya. Penulis juga telah mengkonfirmasi permasalahan ini dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik dan jawabannya sebagai berikut :

> "kalau masalah permintaan alat kesehatan dari tiap unit, kita sudah berusaha untuk memenuhinya, tetapi kendala terbesar kita adalah anggaran yang tersedia tidak mencukupi apalagi alat-alat kesehatan tersebut harganya kadang-kadang sangat mahal. Tapi kita berusaha memenuhi semuanya bu, meskipun harus mennunggu…. Memang ada bantuan DAK

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

> *(Dana Alokasi Khusus) dari pusat, tapi itupun harus disesuaikan dengan* item-item yang tertera untuk kegiatan tersebut.... Kalau masalah distribusi, kita lebih mengutamakan ruangan yang benar-benar sangat membutuhkan dan biasanya ruangan yang minta juga kita berikan, bu.... Kecuali barangnya memang ngak ada.. itu masalah lain lagi, bu" (hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik drg. Ke, 28 April 2016).

Sebenarnya penulis juga telah melakukan observasi dengan beberapa ruang perawatan yang lain baik khusus maupun bangsal dan ditemukan hasil bahwa alur pengajuan telaah permintaan barang ini melalui Bidang Keperawatan lalu dilanjutkan ke bagian yang bertanggungjawab, misal alat kesehatan diajukan ke bidang Pelayanan Medik, alat ATK/RT diajukan ke bagian umum dan perlengkapan, dst sesuai dengan tupoksi masing-masing.

Kendala yang sering ditemukan adalah ketersediaan anggaran untuk pembelian tersebut, kecuali memang yang sifatnya *emergency* seperti regulator untuk oksigen biasanya lebih diutamakan.

Ketersediaan peralatan linen dan alat rumah tangga di ruang perawatan Anggrek dinilai sudah cukup, meskipun perlu ditambah lagi sebagai cadangan ruangan karena kadang-kadang ada alat yang sudah tidak layak pakai/pecah.

Berdasarkan hasil obserasi yang penulis lakukan ditemukan bahwa bantal pasien ada yang sudah tipis dan sering dicuci oleh laundry karena terkena ceceran darah, seprai masih tampak bersih. Hasil wawancara dengan perawat, ditemukan jawaban sebagai berikut :

> "sprei di ruangan masih kurang, bu. Jadi biasanya kami ganti tiga hari sekali atau kalau memang betul-betul kotor. Meskipun selama ini kebutuhan sprei sudah direncanakan dengan baik, tetapi saat barangnya datang kadang tidak sesuai dengan jumlah yang dimita, bu... biasanya yang terima *complain* dari pasien dan keluarga adalah perawat disini.." (hasil wawancara dengan perawat Nn. Ri, 06 April 2016).

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Permasalahan pemenuhan kebutuhan ini selalu bermuara pada satu muara yaitu keterbatasan anggaran yang tersedia, dan seharusnya dicari solusi alternatif yang bisa digunakan dalam memenuhi kebutuhan pasien karena adanya tuntutan pelayanan yang berkualitas.

2). Ruang Perawatan Cempaka

Ruang Perawatan Cempaka merupakan ruang perawatan kelas III untuk semua jenis penyakit. Letaknya di bagian belakang dekat ruang Instalasi Gizi dari pintu depan Rumah Sakit. Gedung ruang perawatan cempaka terdiri dari 1 lantai. Ruang Perawatan Cempaka memiliki 42 buah tempat tidur kelas III. Gambaran tentang ruang perawatan kelas III adalah sebagai berikut : ruangannya terbagi menjadi 6 ruangan besar yang saling berhubungan, laki-laki dan wanita dipisahkan, sedangkan untuk anak biasanya digabung antara wanita dan laki-laki. Masing-masing 1 bagian ruangan tesedia 2 (dua) buah WC dan kondisinya bersih dan tidak berbau. Selain itu tersedia juga 1 (satu) ruang khusus tindakan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis hampir 32,5 % belum memenuhi standar keselamatan pasien dan sudah pernah dilaporkan ke bagian IPSRS, hanya saja sampai sekarang yang sudah tidak terpakai tersebut masih disimpan di ruang Cempaka. Masing-masing ruangan dilengkapi dengan dua unit kipas angin gantung, 2 (dua) kamar mandi sekaligus WC. Kondisi ruangan tampak bersih dan tersedia ruang tindakan. Penataan alat tenun, buku-buku, lembar form rekam medik tertata dengan rapi di ruangan, tetapi status pasien masih berhamburan di meja *nurse station*. Kadang-kadang baru dirapikan jika sudah terdokumentasi semua kegiatan keperawatan yang sudah dilaksanakan.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Permasalahan kondisi atap yang bocor juga menjadi masalah di ruang perawatan Cempaka, tetapi hal ini hanya terjadi jika hujan deras. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Tn. R, tanggal 07 April 2016), ditemukan informasi sebagai berikut :

> "masalah atap yang bocor bukan masalah baru lagi, malah pernah kejadian setelah diguyur hujan selama 1 hari penuh mulai pagi…ruangan kami tergenang air setinggi 5 cm dan terpaksa kita menyapu lagi untuk mengeluarkan air keluar… karena itulah ada teman yang memasukkan dalam wa dan pihak manajemen RSUD Kab. Nunukan langsung datang…Alhamdulillah, udah diperbaiki 2 hari yang lalu… semoga saja ngak bocor lagi, bu" (hasil wawancara dari perawat Tn. R, 07 April 2016).

Keluhan tentang kondisi atap yang bocor tidak hanya dikeluhkan dari Ruang Cempaka melainkan beberapa unit perawatan lainnya dan permasalahan ini sudah dikonfirmasikan ke pihak Manajemen RSUD Kab. Nunukan. Hasil laporan ini juga telah ditindaklanjuti pihak Manajemen RSUD Kab. Nunukan ke Dinas Pekerjaan Umum terkait renovasi yang pernah dilakukan, tetapi belum ada realisasinya.

Masing-masing pasien mendapatkan 1 (satu) unit lemari kecil tempat menyimpan pakaian dan bawan seperlunya. Berdasarkan hasil observasi penulis ditemukan juga keluarga yang membawa tikar, bantal, guling dan perlengkapan lainnya serta diletakkan dibawah ranjang pasien. Padahal petugas sudah menegur untuk membawa sebagian barang tersebut pulang, tapi tetap saja masih ada di ruangan pasien.

Permasalahan air dan listrik juga ditemukan di ruang perawatan cempaka ini. Wawancara yang penulis lakukan mengenai ketersediaan air, sama halnya

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

dengan yang dikeluhkan perawat di ruang perawatan Anggrek, sebagai berikut :

> "masalah ketersediaan air di RS sudah sering terjadi apalagi pada bulan Maret yang lalu dimana semuanya mengalami krisis air. Tetapi masih syukurlah kalau di rumah sakit masih bisa pesan tanki....tapi saya ngak ngerti apakah selalu ada atau tidak airnya.... Yang saya tahu pernah juga bak mandi kering dan keluarga pasien membawa dari rumah..." (hasil wawancara dengan perawat Ya, 08 April 2016).

Selain itu fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia di ruang Cempaka terlihat sudah cukup lengkap, meskipun jumlahnya masih kurang. Berdasarkan data inventaris ruang perawatan Cempaka yang terbaru dan hasil observasi langsung yang dilakukan oleh penulis ditemukan hasil bahwa peralatan yang tersedia cukup, tetapi belum memenuhi standar kebutuhan ruangan yang merawat semua jenis penyakit. Apabila dilakukan suatu tindakan pada pasien yang berbeda dengan jumlah alat kesehatan yang terbatas, maka terpaksa dilakukan secara bergantian dan terlebih dahulu harus dilakukan sterilisasi ulang sebelum digunakan lagi.

Ketersediaan alat tenun di ruang perawatan Cempaka dinilai masih kurang dan perlu ditambah lagi karena kadang-kadang ada alat tenun yang sudah tidak layak pakai. Kendala yang sering ditemukan adalah ketersediaan anggaran untuk pembelian tersebut, padahal dari ruang Cempaka setiap tahun masih mengajukan permintaan tersebut. Sedangkan alat rumah tangga yang ada di ruang Cempaka dinilai masih kurang. Hal ini dikarenakan jumlah pemakaiannya yang meningkat, selain itu dalam perencanaannya juga perlu ditambah lagi sebagai cadangan ruangan. Kendala yang sering ditemukan adalah ketersediaan anggaran untuk pembelian tersebut, padahal dari ruang

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Cempaka setiap tahun mengajukan permintaan tersebut. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 6.

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan ditemukan bahwa bantal pasien ada yang sudah tipis dan sering dicuci oleh *laundry* karena terkena ceceran darah, seprai masih tampak bersih. Meskipun sudah mendapat tambahan bantal tahun 2015 sebanyak 15 buah, tetap saja belum cukup karena kapasitas tempat tidur sebanyak 42 buah.

Apabila ada peralatan keperawatan yang tidak tersedia di ruang Cempaka, maka biasanya meminjam dari ruang perawatan yang lain, begitu juga sebaliknya. apabila tidak diperlukan lagi atau ruang perawatan tersebut membutuhkan kembali barangnya, maka akan segera diambil. Hal ini akan selalu berdampak pada pelayanan keperawatan yang sedang dilakukan oleh perawat.

3). Ruang Perawatan Bougenville

Ruang Perawatan Bougenville merupakan ruang perawatan penyakit dalam, kul-kel, paru, THT, mata. Ruangan ini merupakan ruang perawatan kelas VIP, I, II khusus untuk peyakit dalam, paru, kul-kel, THT, mata. Selain itu tersedia juga 1 (satu) ruang khusus tindakan. Bangunan untuk ruang perawatan Bougenville berada di bagian tengah lahan rumah sakit. Adapun kapasitas jumlah tempat tidur sebanyak 21 tempat tidur. Secara umum ruang perawatan terlihat bersih, tetapi penataan ruangan masih kurang rapi karena terkesan berantakan dikarenakan dalam menyusun hanya sekenanya saja. Kondisi WC dan kamar mandi terlihat bersih. Tempat tidurnya sekitar 12,5 % tidak memenuhi standar

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

patient safety, sehingga tidak digunakan dan sudah dilaporkan dengan petugas IPSRS.

Untuk ketersediaan peralatan keperawatan di ruang perawatan Bougenville hampir sama dengan ruang perawatan sebelumnya dan kondisinya cukup baik. Peralatan keperawatan yang tersedia di ruang perawatan Bougenville cukup, tetapi belum memenuhi standar kebutuhan ruangan yang merawat semua jenis penyakit khusus dewasa kecuali anak dan bedah. Apabila dilakukan suatu tindakan pada pasien yang berbeda dengan jumlah alat kesehatan yang terbatas, maka terpaksa dilakukan secara bergantian dan terlebih dahulu harus dilakukan sterilisasi ulang sebelum digunakan lagi

Ketersediaan alat tenun di ruang perawatan Bougenville dinilai masih kurang dan perlu ditambah lagi karena kadang-kadang ada alat tenun yang sudah tidak layak pakai. Kendala yang sering ditemukan adalah ketersediaan anggaran untuk pembelian tersebut, padahal dari ruang Bougenville setiap tahun masih mengajukan permintaan tersebut. Sedangkan alat rumah tangga yang ada di ruang Bougenville dinilai masih kurang. Hal ini dikarenakan jumlah pemakaiannya yang meningkat, selain itu dalam perencanaannya juga perlu ditambah lagi sebagai cadangan ruangan. Kendala yang sering ditemukan adalah ketersediaan anggaran untuk pembelian tersebut, padahal dari ruang Bougenville setiap tahun selalu mengajukan permintaan tersebut. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 7.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan ditemukan bahwa bantal pasien sudah tersedia yang baru dan beberapa *spring bed* untuk keluarga pasien juga tampak masih baru.

Berdasarkan jawaban dari Kepala Ruang Bougenville tentang permintaan peralatan keperawatan ini adalah sebagai berikut :

> "menurut saya pribadi, saya sudah berusaha melobi sana-sini guna pemenuhan kebutuhan perawatan yang ada di ruang Bougenville, tetapi seringnya anggaran dijadikan alasan membuat saya kadang-kadang malas untuk mengamprah ulang…namun saya juga kasihan dengan teman-teman yang lain bila tidak ada peralatan yang dibutuhkan dan biasanya kami pinjam dengan ruang Anggrek atau Cempaka dulu daripada harus menunggu …" (hasil wawancara dengan perawat Er, 25 April 2016).

Ternyata permasalahan sarana dan prasarana ini sudah menjadi pembahasan utama di manajemen RSUD Kab. Nunukan juga seperti yang disampaikan oleh Kepala Seksi Pelayanan & Asuhan Keperawatan sebagai berikut :

> "semua permintaan dari unit perawatan sudah saya teruskan ke bagian yang bertanggungjawab misalkan alat kesehatan, maka saya langsung masukkan telaah ke Bidang Peayanan Medik dan biasanya dianjurkan menghadap Direktur langsung dengan alasan supaya lebih cepat diproses…. Memang saya mengakui tidak semua permintaan tersebut dipenuhi, makanya saya selalu menekankan ke unit-unit agar lebih memprioritaskan barang yang benar-benar *urgency* aja… karena dana untuk pembelian barang tersebut sangat terbatas…" (Informasi dari Kasi Pelayanan dan Askep Ny. H, 28 April 2016).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dan didukung dengan data-data rekapitulasi amprahan ruang perawatan tahun 2015 terlihat gambaran masih banyaknya permintaan peralatan keperawatan, linen dan alat rumah tangga yang belum terpenuhi untuk kebutuhan di ruang perawatan, sehingga perlu diusulkan kembali melalui unit kerja masing-masing.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

4). *Ruang Perawatan Mawar*

Ruang Perawatan Mawar merupakan ruang perawatan kebidanan dan penyakit kandungan. Ruangan ini berada disamping gedung perawatan Bougenville dengan bentuk dan luas gedung sama. Jumlah tempat tidunya adalah 24 unit. Ruang perawatannya terdiri dari kelas VIP, I, II, III dan tesedia 1 (satu) ruang khusus tindakan. Ruang perawatan terlihat bersih, air mengalir dengan lancar.

Seperti halnya ruang perawatan sebelumnya, ruang Mawar juga memiliki bak penampungan air, sehingga dapat menyimpan air bersih. Selain itu tersedia juga pemanas air guna persiapan untuk memandikan bayi. Berdasarkan hasil pengamatan oleh penulis, terdapat WC/Kamar mandi yang kurang bersih. Selain ketersediaan air yang sering membuat masalah, masalah listrik juga menjadi persoalan klasik di ruang perawatan Mawar. Kondisi ruang perawatannya yang agak gelap membutuhkan pencahayaan yang cukup dan akibat lampu sering padam juga menyebabkan alat-alat medis yang sangat tergantung dengan listrik mengalami kerusakan. Berdasarkan jawaban dari bidan di ruang Mawar diperoleh informasi sebagai berikut :

> "masalah *byar pet..byar pet* sudah menjadi makanan harian mb, kadang-kadang dibantu alat genset juga....tapi seringnya listrik turun naik menyebabkan alat-alat medis dan elektronik rusak...misalnya computer yang digunakan admin baru bulan kemarin diperbaiki lagi...syukur-syukur masih bisa diperbaiki...kalau tidak beli baru lagi mb.." (hasil wawancara dengan bidan Ay, 27 April 2016).

Ternyata keluhan listrik dan air ini hampir disampaikan seluruh ruangan juga, meskipun dari pihak Manajemen RS sudah berusaha memenuhinya tapi

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

pemadaman yang dilakukan PLN tanpa pemberitahuan terlebih dahulu sangat menganggu pelayanan yang diberikan petugas.

Peralatan keperawatan dan kebidanan yang dapat dijumpai di ruang perawatan cukup, tetapi belum memenuhi standar kebutuhan ruangan yang merawat penyakit kandungan. Apabila dilakukan suatu tindakan pada pasien yang berbeda dengan jumlah alat kesehatan yang terbatas, maka terpaksa dilakukan secara bergantian dan terlebih dahulu harus dilakukan sterilisasi ulang sebelum digunakan lagi.

Ketersediaan alat tenun di ruang perawatan Mawar dinilai masih kurang dan perlu ditambah lagi karena kadang-kadang ada alat tenun yang sudah tidak layak pakai. Kendala yang sering ditemukan adalah ketersediaan anggaran untuk pembelian tersebut, padahal dari ruang Mawar setiap tahun sudah mengajukan permintaan tersebut. Sedangkan alat rumah tangga yang ada di ruang Mawar dinilai cukup. Selain itu dikarenakan jumlah pemakaiannya yang meningkat, maka dalam perencanaannya juga perlu ditambah sebagai cadangan ruangan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 8.

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan ditemukan bahwa kondisi ruangan tampak bersih, penataan ruang cukup, tetapi pencahayaannya yang masih kurang di ruang perawatan Mawar ini. Hal ini bisa dilihat pada koridor-koridor yang ada di sisi kiri dan kanan *midwifey station.*

Sedangkan ruang *midwifey station* terkesan berantakan karena barang-barang tidak tertata dengan baik. Di samping *midwifey station* terdapat tempat tidur pasien yang rusak dan kadang-kadang digunakan sebagai tempat duduk

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

karena minimnya jumlah tempat duduk untuk petugas. Berdasarkan hasil observasi saat ini petugas yang dinas adalah 4 orang ditambah dengan tenaga perawat/bidan yang mengikuti program orientasi sebanyak 5 orang.

Berdasarkan hasil temuan yang telah diungkapkan diatas dapat diketahui bahwa indikator kinerja pelayanan yang pertama adalah *tangible* (ketampakan fisik) merupakan penilaian terhadap fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi. Kondisi bangunan yang ada di rumah sakit ini memang memerlukan perbaikan secara bertahap terutama sepanjang koridor di luar ruang rawat inap yang dapat membahayakan petugas dan pengunjung rumah sakit terutama jika hujan deras. Salah satu yang dapat menarik minat orang untuk berobat di rumah sakit adalah bentuk bangunannya secara keseluruhan baik, bersih dan aman untuk beraktivtas baik pasien maupun keluarga.

Selain bangunan, ternyata air dan listrik juga menjadi keluhan utama dari petugas, pasien dan keuarga yang dirawat karena sangat vital sekali. Akibat dari ketiadaan kedua hal tersebut dapat menghambat pelayanan yang diberikan kepada pasien. Meskipun saat ini pihak manajemen sudah berkoordinasi dengan PLN tentang pemadaman total terkait keselamatan pasien yang sering menggunakan alat-alat medis seperti ventilator, inkubator, dan lain sebagainya.

Permasalahan lain lagi yang ditemukan adalah ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana yang dibutuhkan di masing-masing ruang rawat inap. Selama ini pengajuan dari tiap unit telah sesuai dengan prosedur yang ada yaitu dari unit ke bidang masing-masing dilanjutkan ke Direktur dan dilanjutkan ke pejabat barang/jasa yang telah ditunjuk di RSUD Kab. Nunukan berdasarkan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

SK Direktur sesuai kebutuhan barang yang diperlukan oleh unit-unit pelayanan tersebut. Ternyata birokrasi seperti ini juga penulis nilai tidak efektif apabila tidak diikuti dengan koordinasi secara berkesinambungan dari pejabat barang/jasa ke bidang dan disampaikan ke unit perawatan/pelayanan yang membutuhkan.

Menurut Albrecht dan Zamke (1990:41) yang dikutip Ratminto (2015:79), kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yaitu sistem pelayanan, SDM pemberi layanan, strategi, dan pelanggan *(customers)*. Sistem pelayanan yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan publik yang baik pula. Adanya saling keterikatan antara SDM, alat, alur dan pelanggan merupakan satu kesatuan dan saling terkait. Jika salah satu diabaikan, maka akan mempengaruhi sistem yang lain karena untuk menghasilkan *output* yang baik, maka sistem layanan juga harus baik dan berkualitas.

b. Reliabilitas *(Reliability)*

Menurut Dorothea Wahyu Ariani (1999:9), reliability (reliabilitas) merupakan konsistensi kerja dan kemampuan pemberi jasa dalam memenuhi janji para penerima jasa. Pemberi jasa sering memberikan janji-janji pelayanan yang menarik dan bermutu, tetapi pada kenyataannya pelayanan yag diberikan tidak sesuai dengan janji yang ada. Apabila manajemen rumah sakit menginginkan adanya peningkatan jumlah pasien, maka perbaikan terhadap pelayanan yang diberikan kepada penerima jasa perlu segera dilakukan secara maksimal.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan penulis diperoleh gambaran bahwa pada umumnya perawat/bidan yang bekerja sudah memiliki uraian tugas secara tertulis, meskipun dalam pelaksanaannya masih ada saja yang tidak menyadari tugas pokoknya. Sebenarnya di dalam struktur organisasi ruang perawatan, perawat tidak hanya bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan tetapi juga diberikan tanggung jawab mengelola administrasi surat menyurat yang berhubungan dengan perawat dan pasien pulang, serta bertanggung jawab terhadap kebersihan ruangan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan perawat di ruang perawatan Cempaka, didapatkan gambaran aktifitas perawat sebagai berikut :

> "pembagian shift di ruangan sama dengan ruangan lain terbagi menjadi 3 shift....kebetulan saya ketua tim di tim saya maka saya akan mengapluskan pasien, rencana tindakan dan yang sudah dilakukan kepada pasien sepanjang shift saya...biasanya tindakan selanjutnya sudah saya serahterimakan juga pada yang dinas selanjutnya....di ruangan ini kita menerapkan MPKP juga dan salah satu kegiatannya adalah dilakukan *pre* dan *post conference*..." (hasil wawancara dengan perawat Ya, 07 April 2016).

Selain perawat Ya, penulis juga menanyakan pertanyaan yang sama dengan perawat YO yang bertugas di ruang perawatan Anggrek dan jawabannya sebagai berikut :

> "kalau di Anggrek biasanya setelah aplusan datang, kita operan pasien dan alat-alat...seharusnya diapluskan semua dan disaksikan semua petugas shift selanjutnya, tapi karena sering ada yang datang terlambat jadi kami operan dengan petugas yang datang duluan saja...begitu juga dengan shift berikutnya....untuk pelaksanaan MPKP di sini juga sudah dilaksanakan hanya belum maksimal karena masih ada teman-teman yang belum paham,bu..." (hasil waancara dengan perawat YO, 04 April 2016).

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh perawat di atas, maka pelayanan keperawatan sudah dilaksanakan dengan baik, meskipun masih

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

kurang maksimal terkait kedisiplinan dari masing-masing petugas dalam mengatur waktu terutama waktu datang.

Permasalahan penyampaian informasi tentang alur pelayanan mulai dari masuk sampai ke ruangan dan tarif merupakan keluhan pasien selanjutnya. Jawaban dari keluarga pasien Nn. M yang dirawat di ruang Cempaka sebagai berikut :

> "....kalau masalah tarif saya kurang paham bu karena kami memiliki BPJS....maklumlah kalau tunai saya tidak mampu bu...saya tahunya suruh kumpul fotocopy ktp yah...saya kumpul, KK diminta...saya kumpul juga" (hasil wawancara dengan keluarga Nn. M, 11 April 2016).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis ditemukan adanya ketidaktahuan pasien/keluarga tentang prosedur dan manfaat BPJS. Biasanya pasien/keluarga hanya mendapat informasi melalui tetangga, teman di lingkungan rumah atau tempat kerja dan bukan dari petugas yang berkompeten di bidang jaminan kesehatan ini. Informasi ini harus segera ditindaklanjuti pihak terkait guna meminimalisir pemahaman yang berkembang di masyarakat tentang Program BPJS ini, sehingga perhitungan biaya perawatan hanya disesuaikan dengan tarif yang berlaku dan tidak ada pembiayaan lain yang harus ditanggung oleh pihak keluarga.

Berdasarkan jawaban dari keluarga An. Sa yang dirawat di ruang Cempaka diperoleh jawaban sebagai berikut :

> "suami saya yang ambil obat, bu dari tadi pagi tapi belum kembali sampai sekarang...kok lama betul ya,bu...biasanya kalau saya cepat saja kemarin...." (hasil wawncara dengan keluarga An. Sa, 07 April 2016).

Hasil observasi penulis terhadap kinerja petugas Apotik ditemukan bahwa sekitar 40% tenaga yang tersedia di R. Apotik merupakan honorer baru dan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

masih orientasi. Selain itu yang memerlukan waktu agak lama adalah kegiatan meracik obat khususnya untuk obat anak-anak. Jawaban dari petugas Apotik terkait permasalahan waktu penyelesaian sebuah resep sebagai berikut :

> "biasanya kendala yang kami temukan adalah sering obat untuk anak-anak dijadikan puyer dulu dan membutuhkan waktu ± 20 menit… tapi jika pasien lagi banyak biasanya harus antri lagi dan ini yang butuh waktu lebih lama…bukan meracik obatnya...kalau untuk alat meracik memang sudah dipermudah dengan adanya blender khusus obat, tetapi tetap saja kalau resep anaknya banyak…" (hasil wawancara dengan petugas Nn. R, 15 April 2016).

Pertanyaan yang sama diajukan kepada Kepala Ruang Apotik juga dan diperoleh jawaban sebagai berikut :

> "kalau saya sudah berusaha memenuhi kebutuhan ruangan, bu dengan memesan barang lebih awal sebelum stok habis, permasalahan sekarang karena ada aturan baru yang mengikat tentang distributor yang menjadi rekanan kita…. dibatasi khusus wilayah Kalimantan yang termasuk Regional IV…jadi pemesanan obat tidak bisa seenaknya lagi, bu…. sejak tahun ini, bu sistem pemesanannya seperti itu.." (hasil wawancara dengan Apoteker Ny. Ri, 29 April 2016).

Selain itu pelaksanaan kegiatan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) menjadi permasalahan lain lagi. Berdasarkan hasil observasi petugas ditemukan bahwa SOP di ruang perawatan Anggrek, Cempaka, Bougenville dan Mawar sudah ada dan sudah disosialisasikan minimal 1 (satu) kali sehari setiap *pre conference*, tapi tetap saja ada petugas yang sering lupa atau fasilitas yang tersedia tidak sesuai dengan standar. Seperti yang diungkapkan bidan Ay di ruang perawatan Mawar sebagai berikut :

> "masalah itu sudah dibahas setiap rapat bulanan, bu…tapi yang menjadi kendala memang ada saja teman yang lupa, tapi tidak semuanya juga….yang sering menjadi haambatan adalah jumlah fasilitas yang tersedia tidak sesuai dengan yang ada di standar, bu….kalau sudah begitu jangan salahkan kami jika peralatan yang kami pakai masih kurang…" (hasil wawancara dengan bidan Ay, 27 April 2016).

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Untuk mengetahui masalah ini lebih lanjut, penulis mendapat informasi dari Kasi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan sebagai berikut :

> "pentingnya bekerja sesuai dengan standar sudah saya sampaikan setiap rapat bulanan baik dengan Kepala Ruang maupun staf yang ada di ruang perawatan, tetapi kendala yang sering muncul adalah alat-alat yang akan dipakai sesuai standar sering tidak ada atau jumlahnya minim....malah ada staf yang mengusulkan kalau buat SOP menyesuaikan dengan alat di ruangan saja, tetapi ini tidak perlu diikuti karena SOP itu berlaku nasional dan dipakai semua rumah sakit, meskipun ada kebijakan pimpinan...yang benar adalah ruangan yang berusaha menyediakan, kalau tidak ada maka segera diamprahkan..." (Informasi dari Kasi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan, 27 April 2016).

Adanya tanggapan staf ruang perawatan tentang standar opersional prosedur harus sama untuk semua ruangan, jadi tidak dipahami setengah-setengah saja menjadi prioritas utama dalam pemerian asuhan keperawatan. Jika ada satu saja yang tidak paham, maka menjadi masalah bagi ruangan tersebut.

Reliability merupakan kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang terbaik yang dijanjikan dengan tepat. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita yang berlangsung selama lebih dari 24 jam seperti yang diungkapkan oleh Suprapto dalam Aditama (2004). Klasifikasi pasien rawat inap yang datang ke rumah sakit dibagi berdasarkan cara pembayaran, kedatangan dan cara masuk.

Sebenarnya tidak ada perbedaan cara pelayanan terhadap pasien yang menjadi penerima jasa di rumah sakit, hanya saja pembagian ini lebih memudahkan petugas dalam menentukan cara bayar, untuk memudahkan dalam mencari data lama pasien jika kunjungan lama dan memudahkan petugas di garda paling depan yaitu satpam/respsionis dalam mengarahkan pasien ke tempat pelayanan kesehatan yang memang dibutuhkan.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Klasifikasi ini juga dapat memudahan pasien dalam mempersiapkan segala sesuatunya sebelum dirawat inap misalnya atau hanya rawat jalan saja. Selain itu pasien juga berhak mengetahui hak dan kewajiban selama menjadi pengunjung di rumah sakit. Seharusnya 5 (lima) informasi yang wajib disampaikan petugas kepada pasien perlu dimaksimalkan lagi guna menghindari ketidaktahuan pasien/keluarga dalam pelayanan kesehatan yang akan diterima. Peran aktif dari pihak manajemen juga sangat diperlukan guna memantau dan mengawasi jalannya sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku.

Menurus Yaslis Ilyas (2011:43), produk rumah sakit berbentuk jasa yang dapaat dinikmati dengan segera oleh konsumen, maka kualitas layanan menjadi sangat penting. Peran SDM rumah sakit sangat penting dalam menentukan kualitas jasa rumah sakit baik yang berbentuk medis, non medis, maupun penunjang. Dengan demikian, kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit berperan secara kritis dalam meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan, sehingga harus direncanakan dengan sebaik-baiknya.

Bidang Keperawatan telah melakukan seleksi, perekrutan, pembinaan, pengawasan dan evaluasi sesuai degan tupoksinya serta berkoordinasi dengan kepala ruang perawatan agar pengorganisasian dalam lingkup yang lebih kecil diperoleh *outcome* dari setiap tenaga lebih maksimal lagi. Sedangkan pada Bidang Pelayanan Medik masih kurang dilakukan pengarahan, pembinaan dan evaluasi dikarenakan profesi yang dikelola lebih dari satu melainkan terdiri dari

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

beberapa macam profesi antara lain dokter, nutrisionist, analis kesehatan, radiographer, fisioterapis, dan petugas penunjang medik lainnya.

Pengelolaan SDM yang terdiri dari berbagai macam profesi memang lebih sulit dibandingkan hanya terdiri dari 1-2 jenis profesi saja. Selain berbeda jenis profesi, faktor kuantitas juga menjadi permasalahan lain lagi. Menurut Yaslis Ilyas (2011:45), bahwa perencanaan ketenagaan rumah sakit harus benar, terutama untuk menjaga kontinuitas tenaga dengan baik. Suatu hal yang perlu dilakukan oleh manajemen adalah bagaimana membuat personel loyal terhadap organisasi. Selain perencanaan SDM yang akurat maka program penggajian dan pengembangan karier perlu diperhatikan dengan seksama agar memberikan kepuasan kerja yang pada akhirnya menimbulkan loyalitas SDM terhadap organisasi.

c. Responsivitas *(Responsiveness)*

Untuk penanganan *complain* dari keluarga pasien sudah ada bidang humas dan dari bidang ini akan meneruskan ke pihak-pihak terkait. Hasil observasi dari penulis ditemukan bahwa jika ada *complain* dari ruangan, maka Kasi Humas akan langsung mengumpulkan data-data, menganalisis dan mengundang pihak-pihak terkait. Prosedur layanan sepeti ini juga telah dilakukan sejak tahun 2015.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan penulis pada sore hari di 4 (empat) ruang perawatan yaitu ruang Anggrek, Cempaka, Bougenville dan Mawar terlihat bahwa jumlah petugas jaga masing-masing ruangan adalah seharusnya 3 (tiga) orang di ruang Anggrek tapi 1 (satu) orang masih ijin dan datang

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

terlambat karena ada acara keluarga, 3 orang di ruang Bougenville, 5 orang di ruang Cempaka, dan 4 orang di ruang Mawar.

Tampak setiap perawat sibuk dengan kegiatannya masing-masing di ruangan. Ada yang menulis status pasien dan mengisi lembar tindakan keperawatan, ada juga yang mempersiapkan nama-nama untuk pemberian injeksi dan obat oral serta ada juga yang mengecek kelengkapan status, tapi masih kurang perawat/bidan yang berkunjung kepada pasien. Beberapa menit kemudian ada keuarga pasien memanggil untuk ganti cairan infus, barulah salah satu perawat segera mengikuti keluarga pasien tersebut mengganti cairan infus dan setelah itu mendokumentasikannya.

Selama pengamatan tidak terlihat perawat berada disamping pasien, hanya sesekali saja jika keluarga pasien memanggil. Saat diobservasi ada petugas Gas Medik sedang menyerahkan 2 (dua) tabung oksigen dan dilakukan serah terima secara lisan, tetapi tidak secara tertulis. Keluhan tentang masih kurang responsifnya perawat tergambar dalam wawancara dengan pasien sebagai berikut :

> "perawatnya belum datang, bu.. padahal sudah dari tadi dipanggil…infus saya sudah mau habis dan saya mau menanyakan hasil pemeriksaan lab pagi tadi…mudah-mudahan sudah bisa pulang besok, bu….selama dirawat disini saya senang kok…memang kadang-kadang perawat kalau dipanggil segera datang dan sering juga yah…seperti ini…" (hasil wawancara dengan pasien Tn. Ja, 08 April 2016).

Sekitar 5 menit kemudian perawat datang dengan wajah tampak tenang tapi tidak ada senyuman, keringat tampak mengalir didahinya. Perawat tersebut memandang pasien dan berkata dengan intonasi suara datar tanpa emosi sebagai berikut :

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

"*tadi saya mengganti verban dulu pasien disebelah, bu…. jadi ngak bisa* segera kesini…sedangkan teman-teman yang lain sedang mengikuti visite dokter.." (hasil pengamatan langsung di ruang perawatan Cempaka, 08 April 2016).

Keterlambatan petugas dalam menanggapi laporan yang disampaikan pasien/keluarga pasien dapat memberi kesan tentang masih kurangnya ketanggapan petugas sesuai dengan respon time yang diberlakukan dalam SPM.

RSUD Kab. Nunukan belum mempunyai fasilitas ruangan khusus untuk pos pengaduan dari pasien/keluarga/pengguna jasa di RS. Selama ini biasanya langsung melapor ke petugas ruangan dan dilanjutkan kepada Kepala Ruang. Jika permasalahan terlalu berat, maka akan diserahkan ke Bidang Pengembangan dan Kemitraan guna memfasilitasi pihak-pihak terkait.

Apabila SDM sudah loyal terhadap organisasi, maka tidak menutup kemungkinan penilaian kinerja indikator yang ketiga yaitu *responsivitas* (kehandalan) juga akan lebih baik. *Responsivitas* adalah ketanggapan petugas dalam membantu konsumen dan bertanggungjawab terhadap mutu layanan yang diberikan.

Berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan di masing-masing ruang perawatan dinilai sudah cukup dan sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan, tapi kendala saat ini adalah belum ada sistem kredensial atau pemberian kewenangan klinis terhadap tenaga-tenaga tersebut yang merupakan prasyarat dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang memahami bagaimana konsumen berinteraksi terhadap berbagai produk yang dikeluarkannya, seperti harga, kemasan yang dipakai, daya tarik lainnya seperti biaya, kenyamanan pada saat pelayanan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

diberikan, keramahan para dokter, perawat dan petugas lainnya akan meningkatkan daya saing terhadap pelayanan kesehatan lainnya.

Pada Bidang Keperawatan telah dijelaskan dengan runut tentang uraian tugas dimulai dari kepala ruangan, ketua tim, penanggung jawab sampai perawat pelaksana, sehingga setiap personil sudah mengetahui tupoksinya masing-masing sesuai dengan standar uraian tugas dari Depkes, 2005. Sedangkan Bidang Pelayanan belum dibuat aturan yang baku yang bisa diberlakukan di rumah sakit, tetapi masing-msing profesi sudah mengetahui tupoksinya masing-masing sesuai profesi yang dimiliki.

Penerapan SOP juga menjadi kendala dalam pemberian pelayanan, karena dasar dari setiap tindakan yang dilakukan adalah SOP. Menurut Evita P Purnamasari (2015:2), sekumpulan tulisan atau berupa gambar yang memuat langkah-langkah khusus dengan penjelasan secara detail dan jelas untuk menyempurnakan tugas-tugas yang sesuai dengan regulasi perusahaan, pendidikan, kesehatan, dsb. Dokumen tersebut harus memuat tata cara dalam menjalankan regulasi atau aturan perusahaan yang bersangkutan.

Begitu pentingnya pelaksanaan tugas sesuai standar operasional prosedur yang berlaku akan melindungi petugas dalam hal meminimalisir kesalahan yang kemungkinan terjadi. Jadi setiap petugas kesehatan diwajibkan untuk menguasai seluruh prosedur yang berlaku di RSUD Kab. Nunukan sesuai dengan tupoksinya masing-masing. Selain itu pengetahuan tentang alur pelayanan yang berlaku di rumah sakit juga harus diketahui oleh semua karyawan rumah sakit,

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

agar mempermudah dalam memberikan informasi kepada pelanggan di rumah sakit.

d. Kompetensi *(Competence)*

Bidan Ay, 40 tahun mulai bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan sejak tahun 2004. Pada saat mulai bekerja, bidan Ay berlatarbelakang pendidikan D1 Kebidanan. Tapi sejak tahun 2014 Bidan Ay telah mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh yang diadakan pihak Poltekkes Kaltim di Samarinda sampai sekarang. Bidan Ay sudah 5 kali mengikuti *In House Training* dan hanya 1 kali *Ex House Training* di Samarinda. Untuk pelatihan fungsional hanya diikuti 3 kali dan selebihnya lebih ke kepribadian misal Pengembangan Kepribadian (2004), ESQ (2013), Komunikasi Effektif (2011).

Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan didapatkan informasi bahwa :

> "saya ingin sekali pelatihan di luar Nunukan, tapi mungkin gentian dengan teman yang lain dulu karena selama bekerja disini baru 1 (satu) kali keluar yaitu Samarinda dan selebihnya hanya di Nunukan…tapi ngak boleh ngeluh mb, harus optimis…syukur-syukur masih diikutkan…hahaha…" (hasil wawancara dengan Bidan Ay, 27 April 2016).

Penulis juga langsung melakukan wawancara dengan Kepala Ruang Mawar dan jawabannya sebagai beirkut :

> "sudah pernah saya usulkan siapa-siapa yang ikut pelatihan keluar, ada sekitar 3-4 nama, tapi ujung-ujungnya cuma 1 (satu) orang saja yang disetujui. Alasannya klasik, bu masalah keterbatasan anggaran….untuk pendidikan berkelanjutan belum ada yang mengusulkan dari ruangan saya kecuali tahun 2014.... tetapi pendidikannya hanya di Nunukan saja dan mereka tetap bekerja…" (hasil wawancara dengan bidan Ro, 28 April 2016).

Berdasarkan hasil pengamatan saya ditemukan bahwa dalam penyusunan nama-nama yang akan mengikuti pelatihan hanya dilihat dari belum/sudah

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

pernah mengikuti, bukan berdasarkan reward dari pekerjaannya dan informasi terakhir bahwa pegawai honorer tidak bisa diberangkatkan jika menggunakan dana APBD, tetapi kalau BLUD bisa diusahakan pihak manajemen.

Berdasarkan data yang penulis temukan di Bidang Pengembangan dan Kemitraan bahwa presentasi jumlah pelatihan yang telah diikuti karyawan RSUD Kab. Nunukan termasuk perawat/bidan kurun waktu 2012-2015 tergambar dalam tabel 4.19 sebagai berikut :

Tabel. 4.19
Pendidikan dan Pelatihan Karyawan RSUD Kab. Nunukan
Tahun 2012-2015

No	Subjek	Tahun				Rata-rata
		2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	
1	Medis	8,38	5,04	11,8	6,54	7,94
2	Perawat/Bidan	42,46	69,77	57,46	40,53	52,56
3	Adminsitrasi	25,14	17,05	11,8	37,25	22,81
4	Penunjang Medik	19,55	6,98	16,46	15,03	14,5
5	Farmasi	4,47	1,16	2,48	0,65	2,19

Sumber : Bidang Pengembangan dan Kemitraan di RSUD Kab. Nunukan Tahun 2012- 2015

Pada tabel 4.19 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar persentase pendidikan dan pelatihan dilaksanakan dan diikuti oleh tenaga Medis (7,94%), tenaga Keperawatan (52,56%), tenaga Adminsitrasi (22,81%), tenaga Penunjang Medik (14,5%), dan tenaga Farmasi (2,19%). Peserta pendidikan dan pelatihan terbanyak diikuti oleh tenaga Keperawatan (52,56%) karena tenaga keperawatan merupakan tenaga profeional yang memerlukan penambahan ilmu setiap tahunnya baik melalui *In Houses Training* maupun *Ex House Training*.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bidang Pengembangan dan Kemitraan diperoleh jawaban sebagai berikut :

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

> "*kalau saya, bu hj … tergantung bidangnya masing-masing dalam mengelola* pengembangan SDM ini dan mengusulkan ke saya…. saya berusaha membagi jatah pelatihan ini sesuai kebutuhan dari ruangan, bu hj…. selain itu antara manajemen dan tenaga fungsional, saya pisahkan juga dengan ketentuan jumlah kebutuhan diklatnya memang diperlukan rumah sakit…jika telaah dari bidang sudah masuk ke saya, maka akan langsung saya proses dengan meminta persetujuan dari bapak Direktur….jika acc, maka saya beritahukan ke bidangnya kembali untuk persiapan personil…" (hasil wawancara dengan Kabid Pengembang & Kemitraan, 18 April 2016).

Berdasarkan hasil informasi di atas, dapat diketahui bahwa seharusnya tenaga kesehatan yang bekerja di unit pelayanan rawat inap harus selalu mendapat pelatihan guna memperoleh informasi yang *up to date*. Pembagian tenaga kesehatan yang ikut pelatihan harus diberikan secara adil dan merata dan diusulkan dari masing-masing bidang. Informasi tenaga kesehatan yang jarang bahkan tidak pernah mengikuti pelatihan di luar/ di dalam daerah menandakan bahwa pembagian ini masih belum adil dan sistem penunjukan peserta juga belum maksimal, sehingga perlu ditinjau ulang pihak manajemen RS.

Competence (kompetensi) merupakan tuntutan yang harus dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh petugas dalam memberikan layanan. Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan memiliki sumber tenaga kerja dengan latar belakang tebanyak atau sekitar 40,8% adalah pendidikan menengah (Diploma IV dan III). Sedangkan pendidikan tinggi hanya berjmlah 115 orang dan pendidikan rendah 197 orang.

Pendidikan perlu menjadi perhatian utama dikarenakan biasanya dengan pendidikan tinggi/menengah, tenaga tersebut lebih bekerja dengan rasional dan objektif tidak semata-mata berdasarkan logika atau emosi sesaat. Tetapi tidak bisa menjamin juga jika *output* dari pendidikan tinggi/menengah lebih baik.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Beberapa faktor lain juga turut membantu kerberhasilan dari layanan yang diberikan antara lain : gaji/honor yang diterima, pelatihan yang diterima, fasilitas yang tersedia, dsb. Dengan demikian, guna mendapat tenaga yang berkualitas memerlukan perencanaan strategik terkait pendidikan, gaji, fasilitas dan pelatihan yang tersedia, tidak hanya dituntut untuk bekerja sesuai dengan prosedur yang berlaku.

e. Kesopanan *(Courtesy)*

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis terhadap petugas yang bekerja di 4 (empat) ruangan tersebut ditemukan bahwa petugas yang sedang bekerja pagi tampak sopan dan ramah dalam menyapa orang lain dan tidak terkesan cuek atau acuh tak acuh. Tetapi saat mengikuti shift siang saat operan jaga tampak ada seorang petugas yang asyik dengan *handphone*nya dan kurang memperhatikan penyampaian dari teman yang jaga pagi.

Hal ini sudah ditanyakan langsung dengan Kepala Ruangan dan diperoleh jawaban sebagai berikut :

> "sebenarnya jika ada staf seperti itu akan segera saya panggil dan tanyakan tentang sikapnya tersebut dan saya nasehatkan untuk mengubahnya.... apabila staf tersebut masih bersikap seperti itu, maka saya akan peringatkan ulang sampai 3 (tiga) kali dan setelah itu dilapor ke komite keperawatan...." (hasil wawancara dengan perawat Ny. Ja, 08 April 2016).

Permasalahan ini memang tidak melibatkan semua, tetapi biasanya kejelekan yang ditunjukkan satu orang dapat menghilangkan kebaikan dari yang lainnya.

> "saya senang dirawat di ruangan ini karena ruangannya bersih, perawatnya ramah-ramah dan responnya cepat kalau saya panggil....ngak ada masalah bu..." (hasil wawancara dengan pasien Tn Ja, 08 April 2016).

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Jadi pendapat yang mengatakan perawat masih ada yang judes dan kurang ramah perlu dievaluasi ulang. Hal ini mungkin dilakukan 1-2 orang saja tetapi disamakan untuk semua perawat/bidan yang ada di ruangan tersebut. Hasil observasi penulis selama 3 (tiga) hari di masing-masing ruangan mulai dari jam 09.15 Wite sampai jam 13.00 Wite ditemukan bahwa memang masih ada perawat yang kurang ramah dan tampak jutek, tapi jumlahnya hanya sedikit saja antara 2-4% saja dari total tenaga di masing-masing ruangan.

Courtesy merupakan sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungann pribadi. Berdasarkan hasil temuan di 4 (empat) ruang perawatan ditemukan bahwa perawat/bidan yang memberikan pelayanaan dinilai sudah baik, meskipun masih ada 1-2 orang yang masih perlu pembinaan dari kepala ruang atau atasan selanjutnya. Meskipun dari hasil pengumpulan data masih ditemukan staf yang bermasalah dengan sikap, tapi masih bisa dibina oleh kepala ruang.

f. Kredibilitas *(Credibility)*

Sebenarnya RSUD Kab. Nunukan merupakan salah satu rumah sakit yang berada di perbatasan dan selalu menjadi sorotan berita terkait pelayanan yang diberikan kepada pasien. Biasanya berita tersebut tidak semuanya mengandung kebenaran, makanya perlu ditindak lanjuti. Dari hasil pengamatan penulis ditemukan bahwa untuk memudahkan dalam perbaikan pencitraan ini, maka bagian Humas rumah sakit secara intensif terus melakukan pembenahan dalam sistem informasi yang dilakukan baik melalui media cetak/elektronik maupun media sosial.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Berdasarkan wawancara dengan pasien Tn. Ja yang dirawat hampir 20 hari di ruang Cempaka diperoleh jawaban sebagai berikut :

> "selama saya dirawat di ruangan ini, bu.... saya malah berterima kasih sekali dengan petugas disini, bu... mereka selalu ada kalau saya perlukan, bu.... kebetulan saya memakai BPJS jadi ngak ngerti perhitungannya, bu... anak saya yang mengurus semua hal tentang administrasi... syukurlah bu, selama saya dirawat petugas disini selalu serius dan tidak ada yang begituan, bu...baik-baik bu.." (hasil wawancara dengan pasien Tn. Ja, 08 April 2016).

Tn. Ja merupakan salah satu pasien yang dirawat lama diruang perawatan Cempaka dengan penyakit Bedah. Sebenarnya Tn. Ja dianjurkan untuk dirujuk ke Tarakan, tapi keluarga tidak mampu dan mengharapkan pengobatan dari RSUD Kab. Nunukan saja dan saat ini Tn. Ja sudah menjalani operasi dan masih menunggu masa pemulihan saja. Informasi tentang Program BPJS kembali dikeluhkan terkait masih kurangnya pengetahuan tentang program tersebut.

RSUD Kab. Nunukan telah berusaha merekrut tenaga baik medis, paramedis maupun non medis dengan kredibilitas yang tinggi, tetapi tetap saja tidak sepenuhnya akan diperoleh tenaga sesuai keinginan. Kejujuran merupakan syarat mutlak dalam pemberian pelayanan karena tanpa adanya kejujuran, pasien tidak akan berani berobat ke rumah sakit tersebut dan ini akan menyebabkan citra rumah sakit menjadi buruk di mata masyrakat. Jika ada hal yang memang perlu diketahui pasien/keluarga tidak perlu dirahasiakan, meskipun cara penyampaiannya akan disesuaikan lagi.

Sumber daya manusia adalah potensi yang terkandung dalam diri manusia untuk mewujudkan perannya sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola dirinya sendiri serta seluruh potensi yang

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

terkandung di dalam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan.

Dengan demikian, sumber daya manusia yang akan menentukan pelayanan yang diberikan kepada pelanggan berkualitas atau tidak sesuai prosedur yang berlaku, manajemen rumah sakit tidak bisa menganaktirikan staf atau karyawan rumah sakit karena hal ini akan menimbulkan kesenjangan diantara karyawan. Keadilan dalam sikap dan berperilaku serta pemberian kesempatan kepada seluruh staf untuk mengembangkan diri perlu dilakukan oleh manajemen puncak guna mendapatkan *loyalitas* staf terhadap organisasi yang ditempatinya. Motivasi kerja karyawan tergantung dari kemampuan manajemen puncak dalam mengelola sumber daya manusia yang menjadi tanggung jawabnya.

g. Keamanan *(Security)*

Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan telah mengupayakan sistem keamanan di lingkungan RSUD Kab. Nunukan dengan menempatkan dan memaksimalkan kinerja dari Satpam, tetapi dikarenakan banyaknya pintu masuk bagi pasien/keluarga menjadi kelemahan dalam sistem penjagaan dan seleksi pengunjung yang datang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Tn. An di ruang Anggrek diperoleh jawaban sebagai berikut :

> "kalau masalah keamanan masih kurang maksimal, bu….hal ini mungkin karena pintu masuk di rumah sakit ini masih banyak, personil satpamnya sedikit, mekipun ada patroli keliling, tapi bukan berarti kondisi aman… yang jelas, bu…. lebih dimasksimalkan saja kerjanya…jangan jaga di pos saja…" (hasil wawancara denga perawat Tn. An, 05 April 2016).

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Selain itu hasil observasi yang penulis temukan adalah jumlah satpam saat ini adalah 17 orang dan sudah terbagi menjadi 3 (tiga) shift dalam sehari. Setiap shift jaga ada 4 orang dan harus mengawasi seluruh situasi rumah sakit. Pagi ini ada 5 orang satpam yang bertugas, ternyata ada 1 (satu) orang satpam yang sedang berada di warung kopi dan tidak bekerja. Saat waktunya patroli keliling, maka petugas tersebut baru keliling.

Berdasarkan informasi dari keluarga pasien yang dirawat di ruang perawatan Cempaka diperoleh jawaban sebagai berikut :

> "Alhamdulillah, bu…aman saja selama ini…. anak saya sudah dirawat selama 3 hari dan tidak pernah ada kehilangan di ruangan ini…." (hasil wawancara dengan keluarga An. Sa, 07 April 2016).

Jika ada *complain* dan permasalahan di 1 (satu) ruang perawatan, maka personil satpam segera menuju ke ruangan tersebut dengan atribut lengkap. Respon yang diberikan oleh satpam dalam menerima laporan ± 2-5 menit, tapi sebenarnya tergantung juga dari keberadaan personil satpam tersebut. Hasil observasi penulis bahwa masing-masing satpam sudah membawa alat komunikasi, sehingga memudahkan berkomunikasi dengan tim lainnya.

Keamanan pada indikator ini juga meliputi jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko. Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan belum dapat menentukan batasan jumlah pengunjung dikarenakan pintu masih ke rumah sakit > 1 pintu. Solusi sementara yang bisa dilakukan adalah mengatur dan mengawasi pengunjung pada jam-jam besuk yang telah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit. Selain keamanan fisik yang dijaga, keamanan non fisik juga perlu dijaga terkait penerimaan uang jasa

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

pelayanan, dan jasa lainnya dari rumah sakit. Setiap pengeluaran tersebut harus didasari dengan undang-undang atau peraturan bupati atau minimal Keputusan Direktur guna memberi rasa aman bagi penerima dan pengelola administrasinya.

Selain itu jaminan kerahasiaan penyakit, identitas serta hasil pemeriksaan pasien harus diberikan pemberi pelayanan guna menumbuhkan kepercayaan masyarakat pada sistem layanan yang kita berikan agar lebih optimal.

h. Akses *(Access)*

Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan berada di jalan Ujang Fatimah RT. 04 Desa Binusan Kecamatan Nunukan. Berdasarkan hasil observasi penulis ditemukan bahwa jalan turunan menuju RSUD Kab. Nunukan masih belum diperbaiki. Kondisi jalan yang masih sangat jelek dan tidak nyaman bagi pengendara motor atau mobil. Alat transportasi umum juga masih sangat kurang ditemukan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan Nn. K di ruang Mawar diperoleh jawaban sebagai berikut :

> "saya sudah bekerja di rumah sakit ini selama 2 (dua) tahun, bu dan selama itu sudah 3 (tiga) kali saya kecelakaan di jalan turunan mengarah ke rumah sakit…kondisi jalannya memang jelek, bu….batu kerikilnya masih banyak dan kalau sudah hujan deras bagian tepi jalan sangat licin karena lumutan…ngak baguslah, bu.." (hasil wawancara dengan bidan Nn. K, 27 April 2016).

Sedangkan keluhan yang sama disampaikan oleh keluarga pasien An. Er yang dirawat di ruang perawatan Anggrek. Adapun jawaban yang diberikan adalah sebagai berikut :

> "saya sudah satu jam menunggu taksi, bu … waktu mau kembali ke rumah sakit, tapi ngak ada satu taksi pun yang kemari dan biasanya mereka menolak

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

jika penumpangnya cuma satu orang…yah harus sabarlah bu…" (*hasil* wawancara dengan keluarga An. Er, 04 Apri 2016).

Berdasarkan informasi yang diperoleh di atas, masalah infrastruktur masih menjadi permasalahan utama. Hal ini dikarenakan akan memberi dampak pada jumlah pasien yang akan berobat di RS. Kebutuhan infrastruktur yang baik dengan dilengkapi alat transportasi yang memadai mutlak diperlukan, sehingga peran serta Pemerintah Daerah sangat diperlukan guna memenuhi kebutuhan ini. Selain itu hasil pengamatan penulis diperoleh data bahwa memang akhir tahun 2015 telah dilakukan semenisasi sekitar lingkugan rumah sakit, tetapi arah jalan menuju rumah sakit berupa jalan turunan masih penuh batu kerikil dan hanya disemenisasi apa adanya.

Berdasarkan hasil informasi yang diterima penulis antara lain akses informasi yang telah dimiliki RSUD Kab. Nunukan sudah lengkap mulai dari pemanfaatan media cetak/elektronik dan media sosial serta brosur/pamplet/poster yang berisi tentang berbagai infomasi yang ada di rumah sakit. Keterlibatan semua pihak dalam penyampaian informasi yang akurat sangat diperlukan guna menghindari informasi yang "*ambigu*" dan menyesatkan konsumen rumah sakit.

Seperti yang dikemukan Ireland (1985) yang diikuti oleh Wijono (1999), ada tujuh hal yang dipertimbangkan oleh konsumen dalam memilih rumah sakit dan salah satunya adalah *care* meliputi kemampuan yang dimiliki rumah sakit seperti peralatan yang canggih, fasilitas modern, sistem manajemen yang baik dan karyawan yang bermutu. Pasien dan keluarga bisa mendapatkan informasi tentang rumah sakit melalui *website* resmi rumah sakit dan pemberitahuan lain

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

melalui media cetak/elektronik. Jika rumah sakit tidak memiliki tenaga profesional tentang IT, maka sebaik apapun sebuah rumah sakit tidak akan menjadi referensi konsumen karena tidak ada informasi.

i. Komunikasi *(Communication)*

Salah satu faktor penentu keberhasilan suatu pelayanan adalah terjalin komunikasi dua arah antara penerima dan pemberi pesan. Dalam hal ini pasien/keluarga bisa menjadi pemberi pesan atau penerima pesan tergantung konteks informasinya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga Nn. M yang dirawat 3 hari diruang perawatan Cempaka diperoleh informasi sebagai berikut :

> "selama dirawat di ruangan ini, saya ngak pernah melihat petugas yang kasar bahasanya… hampir semuanya bicaranya baik…ada memang yang intonasinya agak tinggi tapi sepertinya memang dialeknya seperti itu, tapi saya memakluminya karena kata temannya suku batak, bu…." (hasil wawancara dengan keluarga Nn. M, 07 April 2016).

Selama melakukan pengumpulan data baik melalui wawancara dan observasi di ruang perawatan Anggrek, Cempaka, Bougenville dan Mawar masih ada petugas yang terkesan berkomunikasi seadanya saja. Seperti yang disampaikan oleh Kepala Ruang Anggrek sebagai berikut :

> "oh….kalau staf seperti itu diruangan ini ada, bu…kebetulan tenaga lama juga, memang kalau ngomong hanya seperlunya saja dan malah kadang-kadang terkesan sombong…tetapi kalau ditanya menjawab kok, bu….bahasanya juga baik…kebetulan suku jawa dan agak halus…" (hasil wawancara dengan perawat Tn. An, 05 Aprl 2016).

Permasalahan komunikasi ini telah menjadi prioritas utama yang diprogramkan oeh Bidang Keperawatan selama ini seperti yang disampaikan oleh Kasi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan sebagai berikut :

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

> "*tahun 2013 kita pernah memasukkan review tentang cara berkomunikasi* yang effektif dan terapeutik setiap ada rapat bulanan di ruang perawatan, tetapi sepertinya perlu diulang kembali di tahun ini karena banyaknya tenaga-tenaga baru…memang saya mengakui masih ada saja tenaga keperawatan yang bermasalah dalam cara penyampaian informasi, tetapi saya sudah berusaha membina dibantu juga oleh kepala ruangan…." (informasi dari Kasi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan, 29 April 2016).

Berdasarkan informasi diatas ternayata masih ada tenaga kesehatan yang belum bisa berkomunikasi terapeutik, sehingga perlu dilakukan pembinaan ulang terhadap tenaga-tenaga tersebut. Selain komunikasi secara lisan, informasi di rumah sakit juga telah disampaikan melalui radio atau *website* milik rumah sakit. Bidang pengembangan dan kemitraan juga telah menyediakan nomor *telephone/handphone* yang bisa dihubungi sebagai tempat pengaduan bagi masyarakat. Fasilitas telekomunikasi ini sudah dilaksanakan sejak tahun 2014 dan fungsiya sudah bisa dirasakan oleh masyarakat.

Menurut Ratna Sitorus (2011: 117), layanan dengan mutu yang baik/tinggi akan menghasilkan pelanggan abadi *(true customers)*, mereka akan kembali ke layanan tersebut dan memuji mutu layanan tersebut kepada orang lain. Karena itu monitoring mutu layanan menjadi sangat penting karena dapat meningkatkan jumlah pasien/pelanggan abadi.

Sebagai salah satu pemberi layanan yang ada di Kab. Nunukan, manajemen rumah sakit sudah melakukan berbagai upaya guna menarik minat pelanggan mulai dari kelengkapan peralatan yag tersedia, SDM yang berkompeten dengan latar belakang pendidikan yang bervariasi, bekerjasama dengan pihak lain serta mengevaluasi secara terus-menerus dengan sistem layanan yang diberikan selama ini. Tetapi tidak semua upaya yang dilakukan mampu memberi kepuasan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

kepada setiap pelanggan karena kepuasan itu sifatnya subjektif dan tergantung penilaian individu yang menerima jasa layanan.

Dengan demikian, suatu layanan disebut bermutu apabila memenuhi *standard* dan pelanggan mempunyai persepsi yang baik terhadap layanan tersebut karena harapannya dapat dipenuhi.

j. Pengertian *(Understanding the Customers)*

Manajemen RSUD Kab. Nunukan telah berupaya memberikan tanggapan langsung tentang pelayanan yang diberikan termasuk pelayanan yang baru dibuka seperti pelayanan *haemodialisa* dan poliklinik CTKI. Informasi ini telah disampaikan melalui *website* resmi rumah sakit maupun radio.

Selain itu informasi tentang hak dan kewajiban pasien juga telah dipasang di masing-masing ruangan, tetapi karena ada beberapa ruangan yang baru selesai renovasi tidak ditemukan lagi informasi tersebut.

Berdasarkan informasi dari Kasi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan sebagai berikut :

> "sebelum masuk ruangan, biasanya perawat yang menerima harus menjelaskan 5 informasi yang dibutuhkan pasien antara lain : dokter yang merawat, nama perawat yang merawat, orientasi ruangan, jam kunjungan dokter dan jadwal konsultasi…selanjutnya biasanya menyesuaikan saja…" (informasi dari Kasi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan, 29 April 2016).

Sedangkan jawaban dari pasien keluarga Nn. M tentang informasi ini adalah sebagai berikut :

> "waktu masuk ke ruangan ini memang ada dijelaskan dokter yang akan merawat, tapi hanya itu saja….anak saya langsung ditempatkan di dalam kamar dan perawat hanya bilang kalau ada apa-apa silahkan ibu memakai *airphone* ini dan tekan nomor 145, kami akan segera datang, bu…" (hasil wawancara dengan keluarga Nn. M, 27 April 2016).

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Berdasarkan informasi yang diperoleh diatas, maka permasalahan pemberian informasi di unit pelayanan rawat inap sudah dilakukan, tetapi belum dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan yang ada. Penyampaian informasi ini perlu diberikan agar pasien mengetahui prosedur-prosedur yang akan dilalui selama dirawat inap.

Dari hasil observasi penulis menemukan bahwa saat pasien masuk ruangan, maka salah seorang bidan akan menyambut pasien tersebut dan langsung mengantarnya ke kamarnya. Setelah pasien dipindahkan dari kereta dorong ke tempat tidur, bidan yang menerima langsung merapikan selimut pasien dan menjelaskan bahwa *airphone* yang ada diatas lemari kecil bisa digunakan dengan menekan nomor 145 jika membutuhkan bantuan. Selanjutnya bidan tersebut keluar dan kembali lagi dengan membawa beberapa alat pemeriksaan seperti *statescope*, *tensimeter* dan lembar catatan. Setelah itu bidan tersebut sibuk melakukan pemeriksaan dan mendokumentasikannya ke lembar status pasien.

Penulis pun mengamati pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bidan dan semuanya terkait dengan keluhan yang dirasakan oleh pasien. Keesokan harinya, penulis masih mengamati hal yang sama ternyata pasien yang masuk 2 (dua) orang dan diterima oleh bidan yang berbeda. Hasil pengamatan penulis bahwa ada 1 (satu) bidan yang menerima pasien, tetapi tidak mengikuti sampai pasien diletakkan di tempat tidur. Semua itu dilakukan oleh perawat dari ruang IGD yang mengantar dan evakuator, sedangkan bidan ini hanya menerima status dan obat yang belum dimasukkan di ruang IGD. Setelah itu perawat IGD

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

menyampaikan beberapa hal tentang pasien tersebut di meja midwifery station lalu kembali ke ruangan tempatnya bertugas.

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh bidan tersebut setelah diajukan pertanyaan tentang SOP menerima pasien ternyata jawabannya sebagai berikut:

> "saya tahu, bu…tapi selama ini tidak ada masalah dan keluarganya tidak pernah *complain*, bu… pegawai yang lain ada juga yang seperti itu, bu kalau jaga sore dan malam…" (hasil wawancara dengan bidan Er, 27 April 2016).

Penerimaan pasien pertama kali di ruangan dapat memberi kesan yang mendalam terhadap pasien apalagi jika kesan yang ditunjukkan tidak baik atau tidak menyenangkan, sehingga akan mempengaruhi keinginan pasien untuk dirawat lanjut atau malah pulang paksa.

Indikator kinerja yang terakhir adalah *understanding the customers* (pengertian) merupakan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan. Pada Bidang Keperawatan, peran seorang kepala ruang sangat penting karena secara efektif harus memonitor kemajuan ruang rawat yang dipimpinnya sehingga dapat meningkatkan mutu. Seorang kepala ruang yang efektif harus bertanggung jawab untuk memonitor tiga kelompok utama yaitu anggota staf, pasien dan adminsitrasi. Selain itu kepala ruang juga bertanggung jawab kepada unit lain, keluarga pasien, tenaga kesehatan lainnya dan komunitas.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, penulis menemukan bahwa manajemen rumah sakit secara tanggap mengetahui kebutuhan masyarakat Kab. Nunukan. Hal ini bisa dilihat pada kebutuhan alat *haemodialisa* dikarenakan makin tingginya permintaan cuci darah terkait dengan penyakit gagal ginjal yang diderita pasien yang ada di Kab. Nunukan.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Adanya permintaan untuk pemeriksaan Calon Tenaga Kerja Indonesia (CTKI) juga langsung ditanggapi dengan segera bekerjasama dengan Growarisan, Malaysia dan berkoordinasi dengan BP3TKI yang menangani masalah TKI di Kab. Nunukan. Informasi sekecil apapun yang diberikan atau ditemukan pada pasien merupakan informasi berharga bagi manajemen dan apabila dikelola dengan baik, maka akan menjadi nilai positif bagi perbaikan layanan yang diberikan kepada pelanggan rumah sakit.

2. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan bagi pasien rawat inap pada RSUD Kab. Nunukan

Kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh suatu organisasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat kompetensi petugas, kualitas peralatan yang digunakan untuk memproses pelayanan, budaya birokrasi dan sebagainya. Apabila manajemen ingin menciptakan sebuah layanan yang bermutu, maka pengajuan permintaan barang dari unit-unit pelayanan tidak bisa diabaikan begitu saja karena dapat mempengaruhi kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Saat ini kebutuhan pasien menjadi prioritas utama petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit, tidak lagi mengarah kepada kepentingan pribadi melainkan kepentingan pasien saja.

Membangun sebuah pelayanan yang berkualitas bukanlah hal mudah, karena akan ditemui beberapa tantangan dan kendala yang harus disikapi positif demi pengembangan pelayanan selanjutnya. Seorang pemberi jasa harus

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

menanggapi setiap kendala yang muncul sebagai suatu hal yang memerlukan perhatian dan pertimbangan serta berusaha mencari solusi terbaik.

Umumnya yang sering muncul di mata publik adalah pelayanan yang diberikan para petugas pelayanan. Petugas pelayanan merupakan ujung tombak terdepan yang berhadapan langsung dengan publik, sehingga memerlukan profesionalisme dan mengetahui cara memberikan peayanan terbaik bagi masyarakat.

Menurut Lovelock dan Wright (2005 : 15) dalam Hardiyansyah (2011:44) ada 4 (empat) fungsi inti yang harus dipahami penyedia layanan jasa, antara lain:

a) Memahami persepsi masyarakat yang senantiasa berubah tentang nilai dan kualitas jasa atau produk;
b) Memahami kemampuan sumber daya dalam menyediakan pelayanan;
c) Memahami arah pengembangan lembaga pelayanan agar nilai dan kualitas yang diinginkan masyarakat terwujud, dan :
d) Memahami fungsi lembaga pelayanan agar nilai dan kualitas jasa/ produk tercapai dan kebutuhan setiap *stakehoulder* terpenuhi.

Berdasarkan pendapat di atas dapat diketahui bahwa seorang penyedia jasa seharusnya dapat menentukan dan menilai akan kemampuan diri dalam melaksanakan tugas pada pelayanan publik. Disadari atau tidak, pada kenyataannya hal ini jarang menjadi perhatian penyedia jasa, karena lebih mengutamakan rutinitas kerja, apalagi jika sistem monitoring sangat longgar atau hampir tidak pernah dilakukan oleh manajemen.

Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan ditemukan beberapa faktor yang memepengaruhi kualitas pelayanan rawat inap berdasarkan hasil temuan penulis selama pengumpulan data yang dilakukan di 4 (empat) ruangan rawat inap. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain :

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

a) *Motivasi kerja karyawan rumah sakit yang masih rendah dalam memberikan* pelayanan yang berkualitas, karena semangat kerja akan muncul bila ada *fee* (imbalan) langsung yang diperoleh selain gaji. Imbalan selain gaji merupakan salah satu pemberi motivasi dalam bekerja, tetapi seharusnya tidak perlu dengan imbalan. Penghargaan dapat berupa ucapan, diberikan hadiah, dan sebagainya merupakan bentuk-bentuk penghargaan yang dapat memotivasi karyawan dalam bekerja.

b) Adanya jumlah sumber daya manusia yang lebih banyak di bagian administrasi daripada bagian kesehatan terutama tenaga medis. Tenaga medis merupakan sumber daya manusia yang terampil dalam profesinya dan sangat menunjang pelayanan medis yang diberikan. Kebutuhan tenaga-tenaga terampil ini seharusnya menjadi prioritas utama dalam rekruitmen tenaga, sehingga pelayanan rawat inap yang diberikan lebih maksimal.

c) Masih adanya pelanggan rumah sakit yang merasa tidak puas dikarenakan waktu pelayanan yang lama dan biaya yang mahal. Standar Pelayanan Minimal yang sudah diberlakukan di unit-unit kerja harus dilaksanakan secara aksimal, sehiingga dapat meminimalisir keluhan yang timbul dari pasien/keluarga. Kesadaran dalam pelaksanaan SPM perlu ditanamkan kepada setiap anggota organisasi, sehingga standar yang ada dapat dilaksanakan dengan lebih baik.

d) Adanya perilaku karyawan rumah sakit yang tidak profesional dan bertanggung jawab dalam bekerja. Fungsi pengarahan dan pengawasan dari manajemen rumah sakit perlu lebih dimaksimalkan lagi guna menghindari

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

tenaga-tenaga yang tidak professional dalam bekerja. Evaluasi kinerja perlu dilakukan secara periodik agar setiap karyawan menyadari peran dan fungsinya dalam pemberian pelayanan.

e) Belum dipahaminya SOP atau SPM yang berlaku di rumah sakit oleh karyawan karena sosialisasi masih kurang dilakukan manajemen rumah sakit. Menanamkan kesadaran akan pentingnya standar dalam bekerja membutuhkan waktu yang lama, tetapi jika dilakukan secara terus-menerus maka semua karyawan rumah sakit akan menyadari fungsi dari SOP dan SAK yang ada di ruang rawat. Apabila bekerja sesuai dengan standar yang berlaku di RS, maka hasil akhir berupa pelayanan yang berkualitas dapat tercapai dan pelanggan merasa puas.

f) Kontrol dan pengawasan yang masih kurang dilakukan oleh manajemen rumah sakit. Pelaksanaan fungsi pengawasan terhadap kinerja karyawan masih memerlukan motivasi dari pimpinan puncak. Seharusnya peran dan fungsi ini sudah menjadi tupoksi para pejabat struktural, tapi pada kenyataannya belum maksimal dilakukan dan terkesan jika dibutuhkan saja.

g) Impelementasi kebijakan tata ruang yang masih belum sesuai dengan standar. Saat ini tata ruang merupakan permasalahan yang tidak mampu dipecahkan di pihak manajemen rumah sakit saja. Hal ini terkait dengan ketersediaan anggaran yang ada guna melakukan pemeliharaan terhadap bangunan dan juga mendirikan bangunan baru.

h) Lingkungan kerja yang belum mendukung motivasi karyawan dalam melaksanakan kerjanya. Adanya pengaruh dari teman maupun kondisi

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

lingkungan kerja yang tidak kondusif bisa menimbulkan kebosanan dalam bekerja atau tidak adanya pembagian tugas yang jelas dapat menyebabkan karyawan menjadi malas.

i) Pengalaman kerja yang lama ternyata tidak menjamin peningkatan kualitas layanan yang diberikan, jika tidak ditunjang dengan pemahaman tentang jenis pekerjaannya. Karyawan yang sudah bekerja > 5 tahun dan selalu di rotasi ke unit kerja lain merupakan alah satu penyebab tidak efektifnya kinerja yang bersangkutan. Hal ini mungkin dikarenakan tugas yang belum dipahami, tetapi langsung dipindahkan lagi untuk memahami tugas yang baru lagi atau pemahaman terhadap tugas pokoknya tidak pernah disosialisasikan oleh bidangnya masing-masing.

j) Rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan yang dilakukan masih kurang dimiliki oleh karyawan rumah sakit. Hal ini ditunjukkan dengan masih adanya keluhan keterlambatan dalam pelayanan baik administrasi, medis dan paramedis. Evaluasi perlu dilakukan guna memaksimalkan waktu yang ada dan memberikan kepuasaan terhadap pelanggan.

k) Kurangnya koordinasi dan komunikasi dari unit pelayanan ke manajemen atau sebaliknya, kecuali ada permasalahan yang membutuhkan penyelesaian. Pertemuan antara tenaga fungsional dan manajemen perlu diatur secara berkala setiap bulannya atau tiap 2 (dua) minggu sekali tergantung kesepakatan bersama. Masih kurangnya kemampuan tanggap cepat terhadap beberapa keluhan terutama permintaan alat kesehatan/oksigen memerlukan evaluasi ulang dari manajemen rumah sakit.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

l) *Masih kurangnya pemberdayaan tenaga-tenaga yang berkompeten dan* ditempatkan pada posisi yang tepat. Penempatan tenaga-tenaga profesional sesuai dengan pendidikannya harus ditinjau ulang guna menghasilkan tenaga-tenaga yang mampu berkontribusi dalam peningkatan pelayanan rawat inap.

m) Perencanaan fasilitas alat kesehatan, linen dan alat rumah tangga masih sangat kurang, sehingga sangat memberikan dampak dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien/keluarganya. Menyusun suatu perencanaan yang strategik membutuhkan kemampuan dalam memperhitungan serta memprediksikan kebutuhan yag akan datang. Kemampuan ini tidak dimiliki semua orang, tetapi hanya yang berkompeten di bidangnya saja yang mampu melaksanakan tugas ini dengan lebih baik.

n) Pengaruh seorang pemimpin pada posisi *top manager* memiliki peran dan fungsi yang sangat menentukan dalam mengambil langkah-langkah yang strategik guna perubahan kearah pelayanan yang berkualitas.

Menciptakan pelayanan yang berkualitas harus didukung oleh semua pihak, tidak hanya menjadi tanggung jawab pelaksana di unit pelayanan saja. Pengambil kebijakan harus pula dilibatkan guna memperoleh hasil yang lebih maksimal. Adanya dukungan yang diberikan dari *top manager* terhadap kebijakan, aturan yang berlaku serta tidak ragu dalam mengambil keputusan strategik, maka segala masalah bia diselesaikan secara baik. Masyarakat yang menerima pelayanan juga semakin memahami tentang aturan yang berlaku di rumah sakit.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Apabila komitmen dari pimpinan tidak dilakukan, maka akan menyebabkan adanya ketimpangan dalam pengambilan keputusan. Peristiwa ini bisa dilihat pada saat ada pemberlakuan BPJS di awal pelaksanaannya, karena masih kurangnya sosialisasi dan aturan yang selalu berubah-ubah dari pimpinan puncaknya, maka penyampaian ke pasien juga berubah-ubah. Keluhan-keluhan tentang alur pelayanan dari BPJS juga menjadi masalah bagi pemberi layanan.

Ketidakkonsistensi dalam pengambilan sebuah keputusan dan hanya diberlakukan untuk beberapa orang saja, dapat menyebabkan petugas menjadi *ambigu* dengan keputusan yang ada. Aturan di ruang A bisa berbeda dengan ruang B, C atau D, jika tidak ada kesepakatan bersama dan langsung dikoordinasi ke unit pelayanan tanpa membedakan unit bangsal atau khusus.

Masih adanya keluhan-keluhan yang diperoleh melalui hasil temuan merupakan salah satu indikasi bahwa pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap masih memerlukan pembenahan baik dari sistem, alur, tenaga dan peralatan yang diperlukan ruangan rawat inap.

Apabila faktor-faktor yang dikemukan di atas dapat diminimalisir oleh manajemen rumah sakit dan dicari solusi terbaik, maka tidak menutup kemungkinan pelayanan rawat inap yang diberikan akan lebih baik.

3. Upaya-upaya yang dilakukan RSUD Kab. Nunukan guna memperbaiki kualitas pelayanan rawat inap.

Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di Kab. Nunukan dan menjadi rujukan dari berbagai kecamatan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

yang ada di Kab. Nunukan. Menurut Kotler (2000:72) dalam Vincent Gazpers (1997) menyebutkan bahwa layanan *(service)* dapat didefinisikan sebagai salah satu tindakan atau kinerja yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain. Layanan *(service)* dapat diklasifikasi menjadi 2 (dua) yaitu : *Hight Contact Service* dan *Low Contact Service.*

Rumah Sakit merupakan salah satu layanan dengan jenis *hight contact service* karena kontak antara konsumen dan penyedia jasa sangat tnggi, konsumen selalu terlibat dalam proses dari layanan tersebut. Layanan *(service)* yang diberikan di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan meliputi layanan medis, asuhan keperawatan, penunjang medik dan administrasi serta melibatkan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi masing-masing.

Berdasarkan jumlah sumber daya manusia yang tersedia ini merupakan salah satu kendala besar terutama jumlah administrasi yang mencapai 245 orang dari 527 orang karyawan RS di tahun 2015. Adanya peningkatan sumber daya manusia ini menimbulkan banyak permasalahan baru terkait dengan tupoksi masing-masing. Seharusnya pelayanan yang baik dapat memperhitungkan penggunaan sumber daya manusia sesuai kebutuhan dengan pembagian tugas yang jelas.

Menurut Dorothea Wahyu (1999:25), Manajemen Mutu Terpadu *(Total Quality Management)* merupakan suatu penerapan metode kuantitatif dan sumber daya manusia untuk memperbaiki dalam penyediaan bahan baku maupun pelayanan bagi organisasi. Hal ini tidak terlepas dari maksud dan tujuan perekrutan karyawan. RSUD Kab. Nunukan yang memiliki jumlah karyawan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

sekitar 527 orang dengan jumlah tenaga terbanyak adalah administrasi sebanyak 245 orang, sedangkan tenaga medis hanya 26 orang (20 orang tenaga tetap dan 6 orang tenaga tidak tetap), tenaga perawat/bidan sebanyak 182 orang dan paramedis non keperawatan sebanyak 74 orang.

Berdasarkan jumlah yang tertera diatas, manajemen RSUD Kab. Nunukan seharusnya bisa memaksimalkan tenaga yang ada dengan tugas pokok dan fungsinya yang jelas, tetapi ternyata masih ada staf yang tidak mengetahui secara jelas tugas pokoknya dan hanya mengerjakan tugas rutinitas saja. Secara umum dapat dikatakan bahwa masalah ketenagakerjaan yang utama adalah kurangnya pekerjaan daripada kekurangan tenaga kerja. Seharusnya semua dimulai dari proses perekrutan tenaga kerja, bukan hanya dikarenakan hubungan keluarga atau ada unsur politik.

Menurut Yuni Iswanto (2013 : 3.9), salah satu saran bagi perekrutan yang efektif adalah memusatkan perhatiannya pada sumber perekrutan yang paling banyak memberikan jumlah karyawan sebagaimana diinginkan. Sumber-sumber perekrutan yang berbeda-beda untuk mengidentifikasi perbedaan dalam *outcome* yang berkaitan dengan kerja.

Oleh karena itu dalam merencanakan sumber daya manusia yang akan dipekerjakan di suatu unit tertentu memerlukan analisis kebutuhan tenaga dari masing-masing bidang guna memaksimalkan tugas pokok dan fungsi dari tenaga tersebut. Perlu diketahui dengan jumlah tenaga medis sebanyak 26 orang merupakan masalah yang sangat vital karena salah satu penilaian kualitas

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

pelayanan berasal dari pelayanan medis, meskipun peran administrasi tidak bisa diabaikan sama sekali.

Di Indonesia, pengelolaan tenaga medis menjadi persoalan utama bagi dunia kesehatan, sehingga perlu memperhatikan beberapa hal antara lain : stagnasi tenaga medis, distribusi tenaga dan keahlian tidak merata serta rendahnya produktivitas kerja. Permasalahan ini tidak berbeda jauh dengan kondisi yang dihadapi RSUD Kab. Nunukan. Jumlah tenaga dokter umum saja sangat kurang sekali dibandingkan jumah pasien dan beban kerja yang diberikan kepadanya.

Oleh karena itu solusi yang sedang ditempuh oleh Bidang Pengembangan dan Kemitraan adalah berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan guna membahas penempatan dokter-dokter yang mengikuti pogram *internsik* yaitu suatu program bagi dokter-dokter muda guna mengabdi di daerah terpencil, tertinggal dan terisolir serta daerah perbatasan guna memenuhi kebutuhan akan tenaga medis.

RSUD Kab. Nunukan sebagai salah satu rumah sakit yang terletak di daerah perbatasan memiliki hak untuk mengajukan kebutuhan tenaga tersebut agar pelayanan kesehatan yang ada di unit pelayanan rawat inap tetap berjalan dan pasien sebagai *center point* dari pelayanan dapat terpenuhi kebutuhannya sesuai harapan.

Berdasarkan faktor-faktor yang telah ditemukan yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan rawat inap, maka upaya-upaya yang dapat dilakukan guna memperbaiki kualitas pelayanan yang ada di RSUD Kab. Nunukan, antara lain:

a) *Profesionalisme* perlu ditingkatkan bagi semua karyawan rumah sakit;

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

b) *Perhitungan kebutuhan tenaga karyawan rumah sakit perlu dilakukan secara* efektif, efisien dan akurat guna mengurangi penggunaan waktu yang tidak produktif;

c) Meningkatkan motivasi kerja karyawan melalui kesadaran diri agar mengabdi secara ikhlas dan tulus tanpa mengharapkan imbalan terhadap setiap hasil pekerjaannya;

d) Menerapkan *reward* dan *punishment* terhadap semua karyawan rumah sakit tanpa pengecualian;

e) Lebih mengefektifkan sistem informasi melalui media cetak/elektronik dan media sosial dalam memberi informasi tentang pelayanan yang tersedia di rumah sakit;

f) Meningkatkan sistem monitoring dan pengawasan secara intensif terhadap kinerja karyawan rumah sakit;

g) Sosialisasi tentang SOP, SAK dan SPM perlu dilakukan secara intensif dan memotivasi dalam pelaksanaannya di ruang rawat inap;

h) Koordinasi dengan lintas sektoral dan horizontal perlu terus dilakukan guna perbaikan kualitas pelayanan yang diberikan;

i) Menciptakan iklim organisasi yang kondusif antar beberapa profesi dan adminitrasi yang tersedia di rumah sakit;

j) Memberikan kesempatan kepada karyawan rumah sakit secara adil dan merata dalam mendapat pendidikan dan pelatihan sesuai dengan pendidikan yang dimilikinya;

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

k) *Lebih memberdayakan tenaga-tenaga sesuai latar belakang pendidikannya* dan ditempatkan pada tempat yang sesuai guna memaksimalkan kinerjanya;

l) Merencanakan fasilitas alat kesehatan, rumah tangga, tenun dan ATK secara tepat dan benar, sehingga dapat disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

m) Adanya komitmen yang kuat dari pimpinan puncak sampai dilaksanakan oleh staf dengan pedoman juknis dan juklak yang jelas.

Berdasarkan beberapa hal yang dapat dilakukan RSUD Kab. Nunukan melalui upaya-upaya yang telah disebutkan di atas, maka dapat diuraikan sebagai berikut ;

(a) *Profesionalisme* perlu ditingkatkan bagi semua karyawan rumah sakit;

Profesionalisme sebagai refleksi dari cerminan kemampuan, keahlian akan dapat berjalan efektif apabila didukung oleh adanya kesesuaian antara tingkat pengetahuan atas dasar latar belakang pendidikan dengan beban kerja pegawai yang menjadi tanggung jawabnya.

Menurut Mertin Jr (dalam Islamy, 1998) yang dikutip oleh Agung Kurniawan (2005;74), bahwa karakteristik profesionalisme aparatur sesuai dengan tuntutan *good governance*, diantaranya adalah *equality* merupakan perlakuan yang sama atas pelayanan yang diberikan dan *equity* yang merupakan perlakuan yang sama dan adil yang diberikan kepada masyarakat.

Menilik pendapat di atas merupakan hal yang sangat sulit dilaksanakan di RSUD Kab. Nunukan, karena masih adanya unsur keterikatan keluarga atau unsur politik yang melakukan intervensi terhadap pelayanan yang diberikan.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Apabila Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan serius dan memiliki komitmen yang kuat dengan peraturan yang berlaku, maka masyarakat akan mengikutinya. Bukan hal yang mustahil bila masyarakat menuntut profesional kinerja dari karyawan rumah sakit, karena masih ditemukan adanya diskriminasi dalam pemberian pelayanan.

(b) Perhitungan kebutuhan tenaga karyawan rumah sakit perlu dilakukan secara efektif, efisien dan akurat guna mengurangi penggunaan waktu yang tidak produktif;

RSUD Kab. Nunukan memiliki tenaga sebanyak 527 orang dan sekitar 46,49% adalah tenaga administrasi. Sebenarnya berdasarkan perhitungan beban kerja di masing-masing unit pelayanan rawat inap sudah diperhitungkan tenaga yang dibutuhkan, tetapi karena adanya *turn over* setiap bulannya menyebabkan tenaga medis, paramedis berkurang dan memerlukan penambahan.

Sedangkan untuk tenaga administrasi setiap tahunnya selalu bertambah tanpa ada penambahan jenis pekerjaan. Hal ini perlu dihitung ulang terkait efektif dan efisiennya tenaga yang tersedia, sehingga tidak ada tenaga yang memiliki pekerjaan kurang dan tenaga yang memiliki beberapa pekerjaan tambahan. Keadilan dalam pembagian kerja ini dapat dilakukan apabila dari manajemen rumah sakit sudah menyusun dan menginventarisir jenis pekerjaan yang bisa dilakukan staf dan berapa jumlah beban kerja yang dibutuhkan.

Menurut Yuni Iswanto (2014:3.55), ada beberapa metode yag dapat digunakan perusahaan untuk mengurangi kemungkinan adanya pemecatan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

karyawan, diantaranya *redeployment* dan *retraining* (pelatihan ulang), pensiun dini, perampingan dan pemberhentian.

Apabila dari hasil perhitungan beban kerja diperoleh adanya kelebihan tenaga, maka dapat dilakukan pelatihan ulang untuk tenaga-tenaga profesional dan dilanjutkan pensiun diri apabila kinerjanya tidak ada kemajuan yang signifikan dan terakhir dilakukan perampingan struktur sampai pada pemberhentian staf yang tidak berkompeten.

(c) Meningkatkan motivasi kerja karyawan melalui kesadaran diri agar mengabdi secara ikhlas dan tulus tanpa mengharapkan imbalan terhadap setiap hasil pekerjaannya;

Motivasi kerja karyawan merupakan salah satu faktor yang dibutuhkan dalam perbaikan kualitas layanan. Jika tenaga yang tersedia memiliki motivasi kerja yang apa adanya, maka *output*nya juga tidak maksimal.

Menurut Ratna Sitorus (2011:82), terdapat tiga faktor utama yang berpengaruh pada motivasi staf yaitu : ciri-ciri pribadi seseorang *(individual characteristics)*, tingkat dan jenis pekerjaan *(job characteristics)*, lingkungan kerja *(work situation charateristics)*.

Karakteristik perorangan adalah minat, sikap, dan kebutuhan yang dibawa seseorang ke dalam situasi kerja. Berdasarkan teori Douglas Mc. Gregor dalam Ratna Sitorus (2011:83), mengemukakan dua pandangan tentang manusia, yaitu dasar negatif yang ditandai sebagai teori X dan dasar positif yang ditandai dengan teori Y. Pada teori X : karyawan tidak menyukai kerja, malas, tidak menyukai tanggung jawab, menyukai pengarahan dan control dalam bekerja,

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

menolak untuk berubah dan harus dipaksa agar bekerja. Teori Y : menyukai kerja, kreatif, berusaha bertanggung jawab dan mengarahkan diri sendiri.

Karakteristik pekerjaan adalah atribut dari tugas karyawan dan meliputi besarnya tanggung jawab, variasi kerja dan sejauhmana pekerjaan itu sendiri memberikan kepuasan.

Karakteristik situasi pekerjaan adalah faktor-faktor dalam lingkungan pekerjaan individu. Situasi ini menunjukkan bahwa rekan kerja dapat mendorong untuk berkarya dengan standar yang tinggi atau mendorong produktivitas menjadi rendah.

Ratna Sitorus (2011:83), bahwa ada beberapa faktor yang dapat menciptakan kondisi yang meningkatkan motivasi kerja, antara lain : pembentukan norma standar penghasilan, pemberian insentif *(reward),* manajemen asuhan pasien, faktor-faktor sosial dan interpersonal, kontroling dan kerja tim.

Jadi motivasi harus tetap dipertahankan, agar ia tetap menjadi daya dorong bagi seseorang untuk terus berprestasi. Motivasi yang beik memerlukan pemeliharaan secara terus-enerus untuk menjaga kontinuitasnya agar selalu tetap menjadi motivasi berprestasi.

(d) Menerapkan *reward* dan *punishment* terhadap semua karyawan rumah sakit;

Menurut Kopelmen (1986) dalam Nursalam (2015:118), faktor penentu organisasi yakni kepemimpinan dan sistem imbalan berpengaruh pada kinerja individu atau organisasi melalui motivasi, sedangkan faktor penentu organisasi melalui variable pengetahuan, keterampilan atau kemampuan. Kemampuan dibangun oleh pengetahuan dan keterampilan tenaga kerja.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Salah satu kelemahan yang ada di RSUD Kab. Nunukan adalah belum maksimalnya pemberlakuan *reward and punishment* terhadap karyawan rumah sakit. Berdasarkan hasil pemantauan penulis, penilaian kinerja serta pemberian *reward* baru ditemukan di Bidang Keperawatan, sedangkan bidang lain belum dilakukan secara maksimal.

Pemberian penghargaan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan apa yang diinginkan rumah sakit dalam jangka panjang untuk mengembangkan dan menerapkan kebijakan, praktik dan proses pemberian penghargaan yang mendukung pencapaian tujuan dan memenuhi kebutuhan. Penghargaan diartikan sebagai suatu stimulusterhadap perbaikan kinerja pemberi pelayanan dalam memberikan layanan yang berkualitas. Begitu juga sebaliknya dengan pemberian *punishment* merupakan cara yang efektif dalam memotivasi tenaga kerja guna memperbaiki kinerjanya selama ini.

(e) Lebih mengefektifkan sistem informasi melalui media cetak/elektronik dan media sosial dalam memberi informasi tentang pelayanan yang tersedia di rumah sakit;

Selama ini sistem informasi di RSUD Kab. Nunukan sudah baik, tetapi masih perlu perbaikan atau penambahan sistem khusunya di unit-unit pelayanan khusus seperti ruang operasi. Masih kurangnya jenis informasi yang dimasukkan ke dalam sistem terutama pelayanan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan yang diberikan, maka hal ini memerlukan perhatian dari manajemen rumah sakit.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Kendala yang ditemukan Bidang Keperawatan saat ini adalah pendokumentasian yang masih dilakukan secara manual dan pekerjaan ini bisa menghabiskan waktu yang lebih lama. Bidang Keperawatan bekerjasama dengan Komite Keperawatan sudah mengajukan perubahan sistem pendokumentasian dengan menggunakan *computerisasi,* tetapi masih dalam proses. Apabila sistem pendokumentasian ini bisa berubah, maka waktu perawat/bidan akan bisa difokuskan pada pasien/keluarganya.

(f) Meningkatkan sistem monitoring dan pengawasan secara intensif terhadap kinerja karyawan rumah sakit;

Menurut Stevens (1985) dalam Ratna Sitorus (2011:97), bahwa standar pengawasan mutu asuhan keperawatan terdiri dari standar struktur, proses dan *outcome*. Standar juga dapat berupa internal dan eksternal.

Standar sebagai dasar untuk mengukur, jadi harus obyektif, dapat dicapai, dapat dilaksanakan dan *fleksibel.* Standar memerlukan perhatian supervisi melalui pendidikan, *supervisor* memonitor pelaksanaan *standard* dan mengidentifikasi siapa saja yang praktik melaksanakan standar tersebut serta mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari standar.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis, pada Bidang Keperawatan telah dilakukan monitoring dan pengawasan terhadap kinerja tenaga keperawatan melalui Kasi Etika dan Mutu Keperawatan yang melakukan pemantauan langsung secara bergiliran dan dilakukan di tiap ruangan rawat inap, sedangkan pada bidang lain masih belum dilakukan secara maksimal. Biasanya

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

semua akan terlibat apabila ada permasalahan di unit pelayanan kesehatan yang memerlukan penyelesaian.

Pelayanan bisa lebih berkualitas apabila ditunjang dengan tenaga-tenaga yang profesional di bidangnya masing-masing.

(g) Sosialisasi tentang SOP, SAK dan SPM perlu dilakukan secara intensif dan memotivasi dalam pelaksanaannya di ruang rawat inap;

Permasalahan yang sering terjadi di unit pelayanan rawat inap adalah protap-protap tidak terpasang di papan pengumunan, SOP yang tersedia masih kurang dimintai petugas untuk dibaca dan dipahami, dokumen SPM juga belum dimengerti oleh pemberi pelayanan di unit pelayanan rawat inap, sehingga dalam pemberian pelayanan rawat inap juga kurang maksimal.

Jika manajemen rumah sakit dapat mensosialisasikan pedoman-pedoman tersebut dengan lebih intens, maka diharapkan semua karyawan rumah sakit bisa bekerja sesuai dengan standar yang berlaku.

(h) Koordinasi secara lintas sektoral dan horizontal perlu terus dilakukan guna perbaikan kualitas pelayanan yang diberikan;

Menurut Ismail Mohammad (sebagaimana dikutip dalam Hardiyansyah (2011:86)), permasalahan utama pelayanan publik pada dasarnya adalah berkaitan dengan peningkatan kualitas pekayanan itu sendiri. Pelayanan yang berkualitas sangat tergantung pada berbagai aspek yaitu bagaimana pola penyelenggaraannya (tata laksana), dukungan sumber daya manusia dan kelembagaan.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Dilihat dari sisi pola penyelenggaraannya masih terapat kelemahan antara lain : kurang responsif, kurang informatif, kurang *accessible,* kurang koordinasi, birokrasi, kurang mau mendengarkan keluhan/saran/a masyarakat, dan *in-efisien.* Salah satu unsur yang perlu dipertimbangkan juga adalah masalah sistem kompensasi yang tepat.

Dilihat dari sisi kelembagaan, kelemahan utama terletak pada desain organisasi yang tidak dirancan khusus dalam rangka pemberian pelayanan kepada masyarakat, penuh dengan hirarki yang membuat pelayanan menjadi berbelit-belit (birokratis), dan tidak terkoordinasi.

Berdasarkan hasil observasi yang ditemukan penulis, bentuk bangunan sudah baik hanya saja kondisi atap di beberapa koridor dan bagian dalam ruang rawat inap memerlukan kerjasama lintas sektoral yaitu Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Kesehatan, dan instansi terkait. Selain itu pada manajemen RSUD Kab. Nunukan sendiri perlu dilakukan koodinasi antar bidang agar rencana dan program kerja setiap bidang dapat diketahui semuanya, sehingga akan saling mendukung dalam pelaksanaannya di unit pelayanan rawat inap.

(i) Menciptakan iklim organisasi yang kondusif antar beberapa profesi dan adminitrasi yang tersedia di rumah sakit;

Kondisi iklim organisasi yang kondusif dapat diciptakan jika ada kesepakatan dari semua pihak. Berdasarkan hasil temuan penulis, saat ini di rumah sakit telah kondusif dan tidak ada permasalahan yang berarti yang dapat memicu pertengkaran antar profesi atau pihak-pihak tertentu.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

(j) *Memberikan kesempatan kepada karyawan rumah sakit secara adil dan* merata dalam mendapat pendidikan dan pelatihan sesuai dengan pendidikan yang dimilikinya;

Bidang Pengembangan dan Kemitraan sudah melakukan hal tersebut dan berusaha membagi secara adil dan merata kegiatan pendidikan dan pelatihan yang perlu dimiliki oleh karyawan rumah sakit.

(k) Lebih memberdayakan tenaga-tenaga sesuai latar belakang pendidikannya dan ditempatkan pada tempat yang sesuai guna memaksimalkan kinerjanya;

Penempatan tenaga-tenaga yang berkompeten perlu ditinjau ulang agar produk akhir dari pelaksanaan tugas tenaga tersebut bisa lebih maksimal jika disesuaikan dengan latar belakang yang dimilikinya.

(l) Merencanakan fasilitas alat kesehatan, rumah tangga, linen dan ATK secara tepat dan benar, sehingga dapat disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Selama ini ketersediaan alat kesehatan, rumah tangga, tenun dan ATK selalu menjadi masalah di tiap unit pelayanan rawat inap dan memerlukan perhatian dari semua pihak. Pembenahan bisa dilakukan mulai dari merekrut tenaga yang sesuai dengan bidang ini dan memaksimalkan kinerja staf terkait pengadaan barang/jasa tersebut.

(m) Adanya komitmen yang kuat dari pimpinan puncak dan dilaksanakan oleh staf dengan pedoman juknis dan juklas yang jelas.

Apabila menginginkan pelayanan rawat inap yang berkualitas, maka harus disertai komitmen dari pimpinan rumah sakit dalam menentukan aturan yang berlaku di rumah sakit. Selain itu harus didukung pula dengan pedoman juknis

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

dan juklaknya. Sosialisasi secara bertahap bisa dilakukan masing-masing bidang sesuai dengan tupoksinya tanpa mengabaikan kemampuan dari karyawan itu sendiri. Adanya sistem pelaporan dari bidang kepada pimpinan harus lebih *intens* dilakukan, sehingga apabila ditemukan masalah bisa langsung ditangani dengan lebih baik.

Apabila ingin melakukan suatu perubahan guna peningkatan kualitas pelayanan memang membutuhkan waktu dan proses yang cukup panjang. Hal utama yang diperlukan untuk memulai suatu perubahan adalah membangun komitmen bersama untuk melakukan perubahan. Membangun komitmen bersama merupakan tantangan dalam melakukan suatu perubahan, dimana untuk mendapatkan komitmen/kesepakatan bersama membutuhkan upaya besar karena berkaitan erat dengan perubahan perilaku.

Peran seorang pemimpin seperti yang telah disebutkan diatas selaku *decision maker* dalam suatu organisasi sangatlah besar dalam tahap ini, karena tanpa digerakkan secara khusus oleh orang yang memiliki otoritas resmi dalam suatu organisasi maka komitmen tidak akan terbentuk dengan sendirinya. Selain peran pemimpin, diperlukan pula peran dari orang-orang yang diyakini sebagai *agent of change* dalam suatu organisasi, yaitu orang-orang yag memiliki pandangan yang matang dalam melihat pelayanan publik.

Kegiatan mempengaruhi orang banyak dalam rangka membangun komitmen membutuhkan kematangan konsep dan desain perubahan yang jelas berdasarkan kondisi riil organisasi, sehingga tindakan persuasive yang dilakukan akan lebih mudah diterima dan diyakini sebagai suatu hal yang tidak dapat

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

ditunda. Apabila komitmen telah terbangun, maka proses dalam melakukan perubahan guna peningkatan kualitas pelayanan dapat lebih mudah dilakukan karena perubahan sudah merupakan keinginan bersama.

Pada akhirnya sebuah layanan terbaik dapat diciptakan apabila ada kesinergisan dalam merencanakan SDM, peralatan dan adminsitrasi. Semua *stakehoulder* yang berada di rumah sakit memiliki tanggung jawab yang sama dalam menciptakan iklim yang kondusif dalam lingkungan rumah sakit, sehingga dapat menjaring pelanggan abadi *(true customers)* yang menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan sebagai rumah sakit terbaik yang ada di daerah perbatasan Kalimantan Utara.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Secara keseluruhan kualitas layanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan cukup baik, tetapi masih memerlukan perbaikan dalam beberapa hal yaitu : kondisi fisik bangunan, persediaan alat kesehatan, linen dan alat rumah tangga yang masih kurang, pemberdayaan tenaga-tenaga profesional, sistem seleksi dan rekruitmen tenaga sesuai standar, pelaksanaan tindakan sesuai standar.
2. Permasalahan yang ditemukan di RSUD Kab. Nunukan merupakan faktor-faktor penyebab rendahnya layanan yang diberikan antara lain : kualitas tenaga (pendidikan) dan jenis tenaga di ruang rawat inap terutama tenaga medis masih sangat kurang, jumlah adminstrasi yang lebih banyak, ketersediaan air/listrik, fasilitas yang masih kurang, pengembangan pendidikan berkelanjutan untuk staf paramedik masih kurang, kondisi fisik bangunan yang tidak layak, sikap petugas layanan yang masih kurang ramah, waktu pelayanan yang masih lama dan pelaksanaan SOP masih kurang maksimal.
3. Upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh RSUD Kab. Nunukan dalam menentukan keberhasilan kualitas pelayanan rawat inap secara garis besarnya adalah : *profesionalisme,* faktor kepemimpinan, fokus kepada pelanggan, pengelolaan pengaduan, pemberdayaan pegawai, pemberian

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

reward dan *punishment,* pengelolaan iklim organisasi sesuai dengan perubahan, penilaian kinerja staf serta pengukuran IKM.

B. Saran

1. Diharapkan manajemen RSUD Kab. Nunukan mampu meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik dengan menyusun perencanaan SDM, alat dan administrasi sesuai dengan kebutuhan, *reward* dan *punishment* diberlakukan secara adil dan merata, *patient safety* menjadi prioritas utama dalam layanan dan pengembangan SDM guna mendapat tenaga yang berkompeten dan berkualitas dibidangnya.
2. Diharapkan manajemen RSUD Kab. Nunukan mampu memperbaiki kualitas pelayanan yang ada dengan meminimalisir faktor-faktor penyebab rendahnya cakupan layanan yang diberikan oleh petugas dimulai dari seleksi dan rekruitmen tenaga sesuai standar yag berlaku.
3. Diharapkan adanya dukungan dan komitmen secara konsisten dari pimpinan RSUD Kab. Nunukan dalam pelaksanaan upaya-upaya perbaikan kualitas pelayanan dengan selalu mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dan keluarga serta melibatkan Pemerintah Daerah dalam ketersediaan infrastruktur guna memudahkan pelaksanaan layanan.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku :

Azwar, A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka SInar Harapan.

Aditama, T.Y. (2004). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia Press

Agus Dwiyanto. (2008). *Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Agung Kurniawan. (2008). *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang. Program Sekolah Demokrasi PLaCIDS Averoes dan Kid.

Agus Dwiyanto. (2010). *Manajemen Pelayanan Publik : Peduli, Inklusi dan Kolaboratif*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Djoko, W. (1997). *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*, Surabaya : Airlangga University Press.

Dorothea Wahyu Ariani. (1999). *Manajemen Kualitas*. Yogyakarta : Universita Atma Jaya.

Eka Sari Oktaviani. (2002). *Analisis pelayanan Jasa Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis*. Jakarta : Tugas Akhir Program magister, Magister Adminsiitrasi Publik Universitas Terbuka.

Fauzani. (2010). *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tanjung Puri Kecamatan Sintang Kabupaten Sintang Kalimantan Barat*. Jakarta : Tugas Akhir Program magister, Magister Adminsiitrasi Publik Universitas Terbuka.

Gaspersz, V. (1997). *Manajemen Kualitas, Penerapan Konsep, Kualitas dalam Manajemen Bisnis Total*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Gaspersz, V. (2002). *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*.Terjemahan. Jakarta : PT. Gramedia.

Gotlieb, B.J, Dhurry, G, & Stephem, B.W. 1994. *Customer Satisfaction and Percieved Quality : Complementary or Divergent Contruct*, Journal of Applied Psyhology, 79 (6)

Hardiyansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Penerbit : Gava Media

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Herdiansyah, Haris. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif : Untuk Ilmu-Ilmu Sosial.* Yogyakarta : Penerbit Salemba Humanika.

Irawan, H. (2004). *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan Paradigma Baru Merebut Hati Pelanggan Untuk Memenangkan Persaingan*, Jakarta : Penerbit PT. Elex Media Komputindo.

Irawan, P. (2006). *Materi Pokok : Metodologi Penelitian Adminsitrasi.* Jakarta : Universitas Terbuka

Ilyas, Yaslis. (2011). *Perencnaan SDM Rumah Sakit : Teori, Metode dan Formula.* Depok : FKM, Universitas Indonesia.

Iswanto, Yuni. (2013). *Materi Pokok : Manajemen Sumber Daya Manusia.* Cetakan 7: Edisi 1. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.

Kirom, Bahrul. (2015). *Mengukur Kinerja Pelayanan dan Kepuasan Konsumen (Edisi Revisi).* Cetakan Keempat. Bandung : Penerbit Pustaka Reka Cipta.

Kotler, P. (1997). *Prinsip-Prinsip Pemasaran.* Jakarta : Penerbut Erlangga.

Kotler, P. (2000). *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan Implementasi dan Pengendalian Manajemen.* Terjemahan. Edisi kedelapan. Buku I dan Buku II. Jakarta : Salemba Empat.

Lukman, Sampara. (1999). *Manajemen Kualitas Pelayanan.* Jakarta : STIA LAN Press.

LAN. (2006). *Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik.* Jakarta : LAN RI.

Manullang. (1985). *Dasar-Dasar Manajemen.* Jakarta : Ghalia.

Moenir, H.A.S. (1995). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia.* Jakarta : Bumi Aksara.

Moleong Lexy, J. (2000). *Metode Penelitian Kualitatif.* Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

Mukarom, Zaenal dan Muhibudin Wijaya Laksana. (2015). *Manajemen Pelayanan Publik.* Bandung : CV. Pustaka Setia.

Narbuko, Cholid dan Abu Achmadi. (2007). *Metodologi Penelitian.* Jakarta : PT. Bumi Aksara.

Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.* Jakarta : Salemba Medika.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Parasuraman, A, Zeithaml, VA and Berry, LL. 1988. *ServQual : A Multiple –Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*, Journal of Retailing. Vol. 46. Number 1.

Purnamasari, Evita P. (2015). *Panduan Menyusun SOP*. Cetakan 1. Yogyakarta : Penerbit Kobis.

Setyabudi, Ismanto dan Daryanto. (2014). *Konsumen dan Pelayanan Prima.* Cetakan 1. Yogyakarta : Penerbit Gava Media.

Sitorus, Ratna dan Rumondang Panjaitan. (2011). *Manajemen Keperawatan : Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat.* Jakarta : CV. Sagung Seto.

Trisnantoro, L. (2004). *Memahami Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit.* Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Tjiptono, F. (1996). *Strategi Bisnis dan Manajemen.* Yogyakarta : Andi Offset.

Tjiptono, F. (2005). *Service, Quality and Satisfaction.* Yogyakarta : Andi Offset.

Umar, Husein. (2003). *Metode Riset Perilaku Organisasi.* Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Wijono, D. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Teori Strategi dan Aplikasi.* Surabaya : Airlangga University Press.

Winarsih, Atik Septi dan Ratminto. (2015). *Manajemen Pelayanan : Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal.* Cetakan XIII. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Yulsius Jualang. (2009). *Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pelanggan Di Ruang Rawat Inap RSUD Ade ohammad Djoen Sintang.* Jakarta : Tugas Akhir Program magister, Magister Adminsiitrasi Publik Universitas Terbuka.

Sumber Lain :

Departemen Kesehatan RI : Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. (2005). *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. Jakarta

Departemen Kesehatan RI : Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. (1994). *Standar Pelayanan, Ruang dan Tenaga Rumah Sakit. Klas C*. Jakarta

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta.

Tim Penyusun. (2009). *Peraturan menteri Negara Pendayaguaan Aparatur Negara Nomor : 13 Tahun 2009 tentang Pedoman Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan Partisipasi masyarakat.* Jakarta.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Lampiran 1

DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN
ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN NUNUKAN KALIMANTAN UTARA

IDENTITAS INFORMAN (PASIEN / KELUARGA)

No. Urut :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan terakhir : ☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SLTP ☐ SLTA ☐ Diploma ☐ Sarjana

Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja ☐ Wiraswasta ☐ IRT ☐ Petani ☐ PNS/TNI/POLRI

PERTANYAAN TENTANG KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP

NO	INDIKATOR KINERJA PELAYANAN	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	*Tangibles* (Ketampakan Fisik)	1. Apakah kondisi ruang perawatan pasien layak dan nyaman ?	
		2. Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia di ruang perawatan sudah memenuhi kebutuhan pasien?	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

		3. Apakah penataan ruangan sudah baik dan bersih?	
		4. Apakah fasilitas peralatan pelayanan medis sudah memadai (thermometer, tensi, dll)?	
		5. Apakah lorong-lorong jalan antar ruang terasa nyaman dan bersih?	
		6. Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia sudah memenuhi standar kualitas dan mampu memenuhi perubahan kebutuhan konsumen?	
2.	*Reliability* (Reliabilitas)	1. Sejauhmana informasi yang diberikan kepada klien tepat dan dapat dipertanggungjawabkan?	
		2. Apakah pelayanan administrasi (saat mendaftar di loket, saat memilih kamar rawat inap) cepat dan tidak berbelit-belit ?	
		3. Apakah pelayanan informasi yang diberikan sudah memuaskan pasien/keluarga (informasi tentang tarif RS, dokter spesialis, dll) ?	
		4. Apakah proses pelayanan fasilitas medis cepat (saat akan dilakukan pemeriksaan dan hasil pemeriksaan laboratorium/foto rontgen cepat diperoleh) ?	
		5. Apakah pelayanan yang diberikan oleh petugas sudah memenuhi kriteria yang diinginkan pasien?	
		6. Apakah proses pelayanan resep dan asuransi (proses pelayanan resep di Apotik, pengurusan jasa asuransi	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		kesehatan) cepat dan tidak berbelit-belit ?	
		7. Apakah pasien/keluarga segera mendapatkan perbaikan apabila terjadi kesalahan ?	
3.	*Responsiveness* (Responsivitas)	1. Apakah pengaduan/complain yang diajukan kepada pihak RS segera ditanggapi petugas ?	
		2. Apakah pihak RS segera memberi penyelesaian secara tepat ?	
		3. Apakah petugas sudah mampu memenuhi kebutuhan pasien?	
		4. Apakah respon petugas tanggap terhadap setiap menemukan masalah pasien?	
		5. Apakah pihak RS menyediakan ruang khusus setiap ada pasien/keluarga yang complain sesuai standar alur pengaduan yang ada ?	
		6. Apakah petugas sudah bekerja sesuai dengan SOP ?	
		7. Apakah petugas yang melakukan kesalahan segera mendapat tindakan tegas dari pimpinan RS sesuai prosedur yang berlaku?	
4.	*Competence* (Kompetensi)	1. Apakah ada kesesuaian antara kemampuan petugas dengan fungsi/tugas ?	
		2. Apakah petugas segera tanggap dalam melayani pasien ?	
5.	*Courtessy* (Kesopanan)	1. Bagaimana sikap petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		baik di ruang rawat jalan/ruang rawat inap?	
		2. Apakah petugas cukup ramah dan sopan ?	
		3. Bagaimana sikap petugas yang ada di loket kartu dan poliklinik kepada pasien (ramah/bersahabat) ?	
		4. Bagaimana etika berkomunikasi baik melalui telepon maupun tatap muka ?	
		5. Apakah semboyan 5 S + 1 S sudah dilaksanakan oleh petugas RS ?	
		6. Apakah semua petugas telah mematuhi peraturan yang berlaku di RS, mis. masalah larangan merokok di lingkungan RS, dll ?	
		7. Apakah petugas suka bercanda/tertawa dengan sesama petugas saat memberikan pelayanan kepada pasien ?	
6.	*Credibility* (Kredibilitas)	1. Bagaimana citra RS terkait pelayanan yang diberikan oleh petugas RS ?	
		2. Apakah biaya perawatan yang dikeluarkan oleh pasien sesuai dengan output/jasa yang diperoleh?	
		3. Apakah petugas selalu ada selama jam kerja ?	
		4. Apakah pihak RS menggunakan fasilitas media sosial, media elektronik, media cetak dalam mempromosikan atau menginformasikan tentang kesehatan ?	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		5. Apakah petugas serius dalam memberikan pelayanan kepada pasien ?	
7.	*Security* (Keamanan)	1. Apakah ada jaminan keamanan/keselamatan terhadap klien dalam sistem pelayanan kesahatan ?	
		2. Apakah Satpam RS selalu melakukan patrol keliling setiap 2 jam ?	
		3. Apakah petugas keamanan mengenakan atribut lengkap dalam bertugas ?	
		4. Apakah sikap petugas keamanan telah menunjukkan ketegasan dan kedisiplinan dalam menindak seseorang yang menganggu orang lain ?	
		5. Apakah petugas keamanan telah bekerja sesuai dengan prosedur yang berlaku ? Bagaimana alur pengaduan keluhan/complain jika terjadi kehilangan barang oleh pasien/keluarga ?	
		6. Apakah ada jadwal jam besuk diberlakukan di RS ?	
		7. Apakah setiap pengunjung atau yang menjaga pasien memiliki identitas pengenal ?	
8.	*Access* (Akses)	1. Bagaimana pasien mendapat informasi tentang kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan ?	
		2. Apakah pasien murah dan mudah menghubungi petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ?	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		3. Apakah lokasi RS mudah dijangkau semua pasien ?	
		4. Apakah prosedur yang diterapkan sederhana dan dapat dilaksanakan oleh petugas ?	
		5. Apakah informasi untuk konsumen mudah didapat dan jelas ?	
		6. Apakah tersedia transportasi umum di sekitar RS ?	
		7. Apakah kondisi jalan menuju RS baik dan dapat dimanfaatkan semua jenis kendaraan ?	
		8. Apakah letak ruang IGD sudah sesuai dengan standar yang ada dan ada petunjuk jalan yang mengarah ke ruang IGD ?	
9.	*Communication* (Komunikasi)	1. Bagaimana petugas menjelaskan prosedur/ mekanisme untuk mendapatkan pelayanan ?	
		2. Apakah pasien segera bisa mendapatkan respon jika terjadi kesalahan atau menerima informasi yang salah ?	
		3. Apakah semua keluhan atau pengaduan akan dijawab dengan segera dan jika perlu keluhan atau pengaduan diberi *follow-up* secara detail ?	
		4. Apakah tersedia feedback lewat radio *(feedback interactive)* ?	
		5. Apakah tersedia website RS yang dapat dikunjungi masyarakat umum	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

		guna mendapatkan informasi tentang pelayanan yang tersedia ?	
		6. Apakah ada petugas *customer service* di *first stand* RS guna memeudahkan pasien/keluarga mendapat informasi pada saat sore dan malam hari ?	
10.	*Understanding the customer* (Pengertian)	1. Apakah pihak RS tanggap terhadap kebutuhan pasien dan masyarakat pada umumnya ?	
		2. Apakah pihak RS sering melakukan sosialisasi tentang pelayanan yang ada di RS ?	
		3. Apakah RS telah menyediakan informasi hak dan kewajiban pasien rawat jalan/rawat inap di setiap ruang rawat atau titik-titik tertentu yang ada di RS ?	
		4. Bagaimana tanggapan anda tentang pelayanan di RS ini ?	
		5. Apakah ada jaminan dari RS tentang kerahasiaan pasien ?	
		6. Apakah pasien memperoleh kenyamanan dan keamanan dari pelayanan kesehatan yang diberikan petugas ?	
		7. Apakah tersedia tempat khusus untuk menyimpan barang pribadi pasien ?	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Lampiran 2

IDENTITAS INFORMAN (PETUGAS KEEHATAN/ADMINISTRASI)

No. Urut :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan terakhir : ☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SLTP ☐ SLTA ☐ Diploma ☐ Sarjana

Pekerjaan : ☐ PNS/TNI/POLRI ☐ Honor Daerah

PERTANYAAN TENTANG KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP

NO	INDIKATOR KINERJA PELAYANAN	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	*Tangibles* (Ketampakan Fisik)	1. Apakah kondisi ruang perawatan sudah layak dan nyaman untuk pasiem?	
		2. Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia di ruang perawatan sudah memenuhi kebutuhan pasien?	
		3. Apakah penataan ruangan sudah baik dan bersih serta pencahayaan baik?	
		4. Apakah ketersediaan fasilitas peralatan pelayanan medis sudah memadai (thermometer, tensi, dll)?	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		5. Apakah kondisi lorong-lorong jalan antar ruang terasa nyaman dan bersih serta pencahayaan baik?	
		6. Apakah perlengkapan pelayanan pasien mudah didapat dan mampu menghasilkan output yang akurasinya dapat dipertanggungjawabkan?	
		7. Apakah peralatan medis yang tersedia di ruang perawatan mudah digunakan oleh semua petugas?	
		8. Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia sudah memenuhi standar kualitas dan mampu memenuhi perubahan kebutuhan konsumen?	
2.	*Reliability* (Reliabilitas)	1. Informasi apa saja yang anda berikan kepada klien?	
		2. Apakah ada kendala yang ditemukan saat memberikan pelayanan administrasi (saat mendaftar di loket, saat memilih kamar rawat inap) ?	
		3. Apakah pelayanan informasi tentang tarif RS, dokter spesialis, dll sudah memuaskan pasien/keluarga ?	
		4. Apakah alur pelayanan fasilitas medis yang dilakukan di RS ini sudah sesuai dan memudahkan petugas sertab kendala apa saja yang anda temukan?	
		5. Apakah pelayanan yang sudah diberikan sudah memenuhi kriteria yang diinginkan pasien?	
		6. Bagaimana proses pelayanan resep dan asuransi di RS ini (proses pelayanan	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		resep di Apotik, pengurusan jasa asuransi kesehatan) ?	
		7. Bagaimana alur yang benar agar pasien/keluarga segera mendapatkan perbaikan apabila terjadi kesalahan ?	
3.	*Responsiveness* (Responsivitas)	1. Apakah alur pengaduan/complain yang diajukan kepada pihak RS agar segera ditindaklanjuti oleh pihak RS sudah sesuai menurut anda atau terkesan berbelit-belit?	
		2. Sebaiknya langkah apa saja yang diberikan pihak RS dalam menyelesaikan masalah secara tepat ?	
		3. Apakah petugas sudah mampu memenuhi kebutuhan pasien?	
		4. Bagaimana petugas menanggapin setiap masalah yang ditemukan pada pasien?	
		5. Apakah tersedia ruang khusus setiap ada pasien/keluarga yang complain sesuai standar alur pengaduan yang ada dan jika tidak ada dimanakah petugas melayani pasien/keluarga yang mengajukan pengaduan ?	
		6. Bagaimana pendapat anda tentang SOP yang tersedia di ruang perawatan? Apakah sudah sesuai degan prosedur tindakan secara teoritis?	
		7. Bagaimana alur penanganan apabila ada petugas yang melakukan kesalahan dan sudahkah sesuai prosedur yang berlaku?	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

4.	*Competence* (Kompetensi)	1. Apakah ada kesesuaian antara kemampuan petugas dengan fungsi/tugas ?	
		2. Bagaimana petugas dalam melayani pasien yang dinilai tanggap atau sesuai *respon time* pasien?	
		3. Apakah pihak RS juga mengadakan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan aparat sesuai dengan perkembangan / perubahan tugas ?	
		4. Apakah pihak RS juga mengusulkan pengembangan SDM melalui pendidikan berkelanjutan dan memberi dukungan sepenuhnya ?	
		5. Apakah pelatihan yang diajukan sudah memenuhi kriteria dan diakui secara nasional ?	
		6. Apakah semua petugas RS mendapat kesempatan yang sama dalam mengikuti pelatihan ?	
		7. Bagaimana proses pemilihan peserta yang mengikuti pelatihan ? apakah pengusulannya melalui kriteria tertentu ?	
		8. Apakah semua petugas sudah memiliki kemampuan yang dibuktikan dengan aspek legal berupa STR, sertifikat pelatihan dalam memberikan pelayanan kepada pasien ?	
5.	*Courtessy* (Kesopanan)	1. Bagaimana sikap petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien baik di ruang rawat jalan/ruang rawat inap?	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

		2. Apakah petugas cukup ramah dan sopan ?	
		3. Bagaimana sikap petugas yang ada di loket kartu dan poliklinik kepada pasien (ramah/bersahabat) ?	
		4. Bagaimana etika berkomunikasi baik melalui telepon maupun tatap muka ?	
		5. Apakah semboyan 5 S + 1 S sudah dilaksanakan oleh petugas RS ?	
		6. Apakah semua petugas telah mematuhi peraturan yang berlaku di RS, mis. masalah larangan merokok di lingkungan RS, dll ?	
		7. Apakah petugas suka bercanda/tertawa dengan sesama petugas saat memberikan pelayanan kepada pasien ?	
6.	*Credibility* (Kredibilitas)	1. Bagaimana citra RS terkait pelayanan yang sudah anda berikan ?	
		2. Apakah biaya perawatan yang dikeluarkan oleh pasien sesuai dengan output/jasa yang diperoleh?	
		3. Apakah kebutuhan jumlah petugas dengan jumlah pasien sudah sesuai dengan perhitungan ketenagaan ? Apakah anda mengetahui cara perhitungannya ?	
		4. Apakah penggunaan fasilitas media social, media elektronik, media cetak dalam mempromosikan atau menginformasikan tentang kesehatan sudah dinilai efektif ndan efisien ?	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		5. Apakah pelayanan kepada pasien sudah dilakukan secara sungguh-sungguh?	
7.	*Security* (Keamanan)	1. Apakah tersedia jaminan keamanan/keselamatan terhadap klien dalam sistem pelayanan kesahatan baik dalam tulisan atau ketersediaan personil satuan pengamanan?	
		2. Apakah Satpam RS selalu melakukan patroli keliling setiap 2 jam ?	
		3. Apakah petugas keamanan mengenakan atribut lengkap dalam bertugas ?	
		4. Apakah sikap petugas keamanan telah menunjukkan ketegasan dan kedisiplinan dalam menindak seseorang yang menganggu orang lain ?	
		5. Apakah petugas keamanan telah bekerja sesuai dengan prosedur yang berlaku ? Bagaimana alur pengaduan keluhan/complain jika terjadi kehilangan barang oleh pasien/keluarga ?	
		6. Apakah ada jadwal jam besuk diberlakukan di RS ?	
		7. Apakah setiap pengunjung atau yang menjaga pasien memiliki identitas pengenal ?	
8.	*Access* (Akses)	1. Bagaimana pasien mendapat informasi tentang kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan ?	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		2. Bagaimana pasien menghubungi petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ? Apakah sudah tersedia no. telp yang mudah dihub dan sudah disosialisasikan kepada masyarakat ?	
		3. Apakah lokasi RS mudah dijangkau semua pasien ?	
		4. Apakah pihak RS sudah berkoordinasi dengan pihak terkait apabila terdapat permasalahan tentang kondisi jalan dan kemudahan bagi layanan pasien ?	
		5. Apakah informasi untuk konsumen mudah didapat dan jelas ?	
		6. Apakah tersedia transportasi umum di sekitar RS ?	
		7. Apakah kondisi jalan menuju RS baik dan dapat dimanfaatkan semua jenis kendaraan ?	
		8. Apakah letak ruang IGD sudah sesuai dengan standar yang ada dan ada petunjuk jalan yang mengarah ke ruang IGD ?	
9.	*Communication* (Komunikasi)	1. Bagaimana petugas menjelaskan prosedur/ mekanisme untuk mendapatkan pelayanan ?	
		2. Apakah pasien segera bisa mendapatkan respon jika terjadi kesalahan atau menerima informasi yang salah ?	
		3. Apakah semua keluhan atau pengaduan akan dijawab dengan segera dan jika perlu keluhan atau	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		pengaduan diberi *follow-up* secara detail ?	
		4. Apakah tersedia feedback lewat radio *(feedback interactive)* ?	
		5. Apakah tersedia website RS yang dapat dikunjungi masyarakat umum guna mendapatkan informasi tentang pelayanan yang tersedia ?	
		6. Apakah ada petugas *customer service* di *first stand* RS guna memeudahkan pasien/keluarga mendapat informasi pada saat sore dan malam hari ?	
10.	*Understanding the customer* (Pengertian)	1. Apakah pihak RS tanggap terhadap kebutuhan pasien dan masyarakat pada umumnya ?	
		2. Apakah pihak RS sering melakukan sosialisasi tentang pelayanan yang ada di RS ?	
		3. Apakah RS telah menyediakan informasi hak dan kewajiban pasien rawat jalan/rawat inap di setiap ruang rawat atau titik-titik tertentu yang ada di RS ?	
		4. Bagaimana tanggapan anda tentang pelayanan di RS ini ?	
		5. Apakah ada jaminan dari RS tentang kerahasiaan pasien ?	
		6. Apakah pasien memperoleh kenyamanan dan keamanan dari pelayanan kesehatan yang diberikan petugas ?	
		7. Apakah tersedia tempat khusus untuk menyimpan barang pribadi pasien ?	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Lampiran 3

IDENTITAS INFORMAN (DIREKTUR/KEPALA BIDANG/KEPALA SEKSI)

No. Urut :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan terakhir : ☐ SLTP ☐ SLTA ☐ Diploma ☐ Sarjana

Pekerjaan : ☐ PNS

PERTANYAAN TENTANG KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP

UNTUK DIREKTUR RS

1. Bagaimana pendapat bapak tentang kondisi pelayanan rawat inap yang tersedia saat ini ?
2. Langkah apa saja yang akan bapak lakukan guna meningkatkan pelayanan rawat inap yang lebih baik?
3. Apakah pemerintah daerah memberikan dukungan secara maksimal terkait semua program yang telah bapak rencanakan ?
4. Kendala apa saja yang bapak temui dalam melaksanakan perbaikan pelayanan rawat ninap maupun rawat jalan?
5. Bagaimana bapak menyelesaikan tiap endala yang di temukan ?
6. Bagaimana strategi bapak dalam memotivasi karyawan dalam bekerja *(reward/punishment)* ?

UNTUK KEPALA BIDANG

1. Bagaimana bapak/ibu menentukan prioritas suatu program kegiatan di bidangnya masing-masing ?
2. Apakah program yang bapak/ibu rencanakan sudah memberikan kontribusi dalam peningkatan pelayanan rawat inap (dipandang dari segi SDM, sarana dan prasarana serta kebutuhan diklat) ?

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

3. Apakah pimpinan memberikan apresiasi terhadap program yang anda rencanakan secara penuh serta memberikan saran dan kirtikan agar pelaksanaannya lebih maksimal ?
4. Apakah sudah terlaksana rapat koordinasi dan konsultasi secara teratur dan terarah guna peningkatan pelayanan rawat inap dan rutin dilaksanakan tiap bulan ?
5. Apakah bapak/ibu melakukan evaluasi secara berkala terhadap kinerja staf yang berada di bawah tanggung jawab bapak/ibu ?
6. Seandainya ada permasalahan yang ditemukan, bagaimana bapak/ ibu mencari solusi pemecahan masalahnya ?
7. Kendala apa saja yang anda temukan ndalam pelaksanaan program kegiatan ? bagaimana bapak/ibu menyelesaikannya ?

UNTUK KEPALA SEKSI

1. Bagaimana bapak/ibu menentukan prioritas suatu program kegiatan di seksinya masing-masing ?
2. Apakah program yang bapak/ibu rencanakan sudah memberikan kontribusi dalam peningkatan pelayanan rawat inap (dipandang dari segi SDM, sarana dan prasarana serta kebutuhan diklat) ?
3. Apakah kepala bidang memberikan apresiasi terhadap program yang anda rencanakan secara penuh serta memberikan saran dan kirtikan agar pelaksanaannya lebih maksimal ?
4. Apakah sudah terlaksana rapat bulanan secara teratur dan terarah guna peningkatan pelayanan rawat inap tiap bulan ?
5. Apakah bapak/ibu melakukan evaluasi secara berkala terhadap kinerja staf yang berada di bawah tanggung jawab bapak/ibu ?
6. Seandainya ada permasalahan yang ditemukan, bagaimana bapak/ ibu mencari solusi pemecahan masalahnya ?
7. Kendala apa saja yang anda temukan ndalam pelaksanaan program kegiatan ? Bagaimana bapak/ibu menyelesaikannya ?

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Lampiran 4 :

PEDOMAN OBSERVASI UNTUK PELAYANAN RAWAT INAP

NO	TANGGAL	TEMPAT	INDIKATOR KINERJA PELAYANAN	PERISTIWA YANG DIAMATI	PROFESI YANG TERLIBAT	ANALISIS
1		Ruang Perawatan Rawat Inap	*Tangibles* (Ketampakan Fisik)	Kondisi bangunan (umum) dan ruang rawat inap	Manajemen RS	
				Kondisi peralatan medis dan non medis	Perawat/Bidan	
				Kebersihan ruangan & tempat tidur	CS	
				Jumlah personil yang tersedia	Kepala Ruang	
				Penataan ruangan dan pencahayaan di ruangan	Perawat/Bidan	
				Adanya informasi berupa poster/ papan informasi/ identitas pasien di tetmpat tidur	Perawat/Bidan	
				Adanya Depo Apotik	Apoteker	
				Penampilan petugas	Petugas RS	
2.			*Reliability* (Reliabilitas)	Waktu pelayanan yang diberikan petugas	Petugas RS	
				Informasi akurat, tepat	Medis, Paramedis, Adm	
				Ada jadwal konsultasi, visite dokter, jadwal pemberian makanan, pengambilan air panas di gizi, jadwal dinas petugas ruangan.	Manajemen RS	
				Ada daftar tarif terpajang di ruangan	Manajemen RS	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

				Alur pelayanan terpajang di ruangan	Manajemen RS	
				Ada papan daftar nama petugas jaga	Kepala Ruang/ Ka-Tim	
				Tersedia alat bantu (kursi roda, tongkat, kruk) untuk pasien dengan *disability*/cacat/lumpuh	Manajemen RS	
				Ada penjelasan petugas tentang resep obat yang diberikan	Petugas Apotik	
				Bell ruangan/airphone tersedia	Perawat/Bidan	
				Kotak saran tersedia	Manajemen RS	
3			*Responsiveness* (Responsivitas)	Ada alur pengaduan dan ruang khusus pengaduan	Manajemen RS	
				Ada SOP tentang tata cara penanganan masalah	Manajemen RS	
				Respon time petugas ruangan jika dibutuhkan pasien	Perawat/Bidan	
				Ada alur penanganan etik (terpajang)	Manajemen RS	
				Waktu kunjungan ke pasien	Perawat/Bidan	
				Petugas RS tampak terampil dalam bertindak	Perawat/Bidan	
				Perawat/Bidan melakukan kegiatan selain tindakan keperawatan	Perawat/Bidan	
				Petugas memakai Alat Pelindung Diri dalam bertindak	Perawat/Bidan	
4			*Competence* (Kompetensi)	Petugas melakukan tindakan sesuai tupoksinya	Perawat/Bidan	
				Perawat/Bidan berkompeten dalam melakukan tindakan	Perawat/Bidan	
				Ada daftar program pengembangan SDM dari Karu	Kepala Ruangan	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

				Perawat/Bidan memiliki sertifikasi pelatihan dan pendidikan	Perawat/Bidan	
				Perawat/Bidan memiliki STR, SIP, SIK, SIPP	Perawat/Bidan	
				Tersedia informasi asal sekolah/universitas tidak dalam daftar *backlist* BKN	Manajemen RS	
5			*Courtessy* (Kesopanan)	Perawat tampak ramah, sopan dan rapi	Perawat/Bidan	
				Sikap dalam menjawab pertanyaan pasien dan memberi informasi	Perawat/Bidan	
				Pasien/keluarga mematuhi peraturan yang berlaku di RS antara lain : dilarang merokok, dilarang membawa anak < 12 tahun, dsb.	Pasien/Keluarga	
				Perawat/Bidan tampak serius dalam melakukan tindakan keperawatan	Perawat/Bidan	
6			*Credibitas* (Kredibiltas)	Tersedia informasi tentang kelengkapan BPJS, jenis layanan, dsb	Manajemen RS	
				Tersedia *website*, facebook, whatsapp resmi untuk RS	Manajemen RS	
				Petugas RS menyampaikan informasi dengan jujur dan tidak ada yang dirahasiakan.	Petugas RS	
				Perawat/Bidan bisa bekerjasama dalam pemberian asuhan	Perawat/Bidan	
7			*Security* (Keamanan)	Patroli keliling dilakukan satpam	Satpam	
				Status pasien tidak diperbolehkan keluar dari	Perawat/Bidan	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

				ruangan kecuali diizinkan oleh perawat/bidan yang bertugas		
				Tersedia jadwal jam besuk	Manajemen RS	
				Tersedia identitas pengenal bagi penjaga pasien	Manajemen RS	
				Ada peraturan yang mengikat untuk legalitas pembagian jasa	Manajemen RS	
				Tersedia pedoman-pedoman untuk pelayanan	Manajemen RS	
				Dokumen-dokumen tentang keperawatan di ruangan lengkap	Manajemen RS	
8			*Access* (Akses)	Kondisi jalan menuju RS	Manajemen RS	
				Transportasi Umum /Pribadi	Manajemen RS	
				Tersedia penunjuk arah ke masing-masing unit perawatan /lab/apotik/radiologi/fisioterapi/ gizi/laundry/CSSD/gas medik	Manajemen RS	
				Tersedia nomor telp/hp untuk pengaduan pasien	Manajemen RS	
				Tata letak ruang IGD sesuai dan mudah dijangkau	Manajemen RS	
				Tata letak ruangan poliklinik dan rawat inap sesuai dan mudah dijangkau	Manajemen RS	
9			*Communication* (Komunikasi)	Tersedia 5 informasi yang dibutuhkan pasien	Perawat/Bidan	
				Tersedia juru bicara dari manajemen jika ada masalah	Manajemen RS	
				Tersedia informasi lewat media cetak/elektronik dan media sosial	Manajemen RS	
				Tersedia petugas resepsionis dan satpam pada pintu masuk	Petugas RS	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

				Tersedia informasi jumlah pasien melalui *billing sistem* di *front depan*	Petugas RS	
				Tersedia jadwal dinas petugas resepsionis untuk pagi, sore dan malam	Petugas RS	
				Penyampaian informasi jelas, mudah dimengerti, intonasi, ekspresi wajah sesuai	Petugas RS	
10			*Understanding the Customer* (Pengertian)	Brosur/pamplet tentang RS tersedia	Manajemen RS	
				Tersedia ruang pertemuan untuk penyuluhan/pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga	Manajemen RS	
				Ruang tunggu untuk pasien	Manajemen RS	
				Tersedia lemari untuk menyimpan barang pasien	Manajemen RS	
				Tersedia form Indeks Kepuasan Pasien untuk diisi pasien/ keluarga	Manajemen RS	

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Lampiran 5 : Peralatan Keperawatan, Linen, Alat Rumah Tangga di R. Anggrek

Peralatan Keperawatan di Ruang Anggrek RSUD Kab. Nunukan

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1	Syringe Pump	2	2/Ruang
2	Infus Pump	4	2/Ruang
3	Tensimeter Anak	1	2/Ruang
4	Tensimeter Dewasa	1	2/Ruang
5	Korentang Set	1	2/Ruang
6	Termometer Digital	1	2/Ruang
7	*Termometer Air Raksa*	*0*	*2/Ruang*
8	Timbangan Dewasa Digital	1	1/Ruang
9	Timbangan Dewasa	0	1/Ruang
10	Timbangana Anak/Bayi	1	1/Ruang
11	Stetoskop Anak / Bayi	0	2/Ruang
12	Stetoskop Dewasa	2	2/Ruang
13	Tromol Sedang	1	2/Ruang
14	Buli-buli Panas	1	2/Ruang
15	Nerbeken K / B	1/1	2/2/Ruang
16	Bak Instrumen K / S / B	1/1/2	2/2/2/Ruang
17	Regulator	4	1 : 1 Kamar
18	Waskom Stenlees	3	2/Ruang
19	Suction	2	2/Ruang
20	Troly O2	1	2/Ruang
21	Spatel	2	1 : 1 Pasien
22	Penlight	1	2/Ruang
23	Kasur Dekubitus	1	2/Ruang
24	Minor Set	1	6/Ruang
25	Mayor Set	1	6/Ruang
26	Tiang Infus Beroda	2	1 : 1 Pasien
27	Lemari Obat	2	2/Ruang
28	Troly GV	1	2/Ruang
29	Troly Laken	1	2/Ruang
30	Troly Cuci Tangan	1	2/Ruang
31	Com Besar	1	1 : 1
32	Lamp Rontgen	1	1/Ruang
33	Pot Urinal	9	1 : 1
34	Pispot	7	1 : 1
35	Ambu Bag Anak	1	2/Ruang
36	Nebulizer	2	2/Ruang
37	Huknah	1	1 : 1
38	Meteran	1	2/Ruang
39	Tempat Tidur Pasien	20	1 : 1

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

40	Perlak	8	1 : 1
41	Tromol Kecil	1	2/Ruang

Peralatan Linen di Ruang Anggrek RSUD Kab. Nunukan

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1	Selimut Coklat	9	1 : 3
2	Seprei Putih	10	1 : 1
3	Selimut Putih	50	1 : 3
4	Sarung Bantal Putih	20	1 : 1
5	Perlak	8	1 : 1
6	Sarung O2	9	1 : 1
7	Seprei Vip Besar	2	1 : 3
8	Seprei Vip Kecil	5	1 : 3
9	Sarung Bantal VIP	8	1 : 3
10	Sarung guling	11	1 : 3
11	Waslap	4	1 : 3

Peralatan Rumah Tangga di Ruang Anggrek RSUD Kab. Nunukan

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1	Kulkas Besar	3	1 : 1 Kamar
2	Kulkas Kecil	3	1 : 1 Kamar
3	Spring Bed	8	1 : 1 Kamar
4	Meja Karu	1	1/Ruang
5	Kursi Hijau Pasien Kelas 2	9	2 : 1 Kamar
6	Kursi Coklat Pasien Kelas 1& VIP	8	1 : 1 Kamar
7	TV	9	1 : 1 Kamar
8	Waskom Muntah Merah	4	1 : 1
9	Ember Besar Bertutup	2	1 : 1 Kamar
10	Dispenser	3	1 : 1 Kamar
11	Ember Hijau	3	1 : 1 Kamar
12	Komputer + CPU	1	1/Ruang
13	Mouse Komputer	1	1/Ruang
14	Kipas Angin	1	1/Ruang
15	Gayung	10	21 : 1 Kamar
16	Guling	5	1 : 2

Sumber : Ruang Perawatan Anggrek RSUD Kab. Nunukan Bulan Januari-April 2016

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Lampiran 6 : Peralatan Keperawatan, Linen, Alat Rumah Tangga di R.Cempaka

Peralatan Keperawatan di Ruang Cempaka RSUD Kab. Nunukan

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1	Syringe Pump	2	2/Ruang
2	Infus Pump	5	2/Ruang
3	Tensimeter Anak	1	2/Ruang
4	Tensimeter Dewasa	7	2/Ruang
5	Korentang Set	2	2/Ruang
6	Termometer Digital	2	2/Ruang
7	Termometer Air Raksa	9	2/Ruang
8	Timbangan Dewasa Digital	1	1/Ruang
9	Timbangan Dewasa	1	1/Ruang
10	Timbangana Anak/Bayi	1	1/Ruang
11	Stetoskop Anak / Bayi	2	2/Ruang
12	Stetoskop Dewasa	5	2/Ruang
13	Tromol besar/Sedang/Kecil	1/1/1	2/2/2/Ruang
14	Nierbekken	4	2/Ruang
15	Bak Instrumen B/S/K	1/1/1	2/2/2/Ruang
16	Oxymetri	2	2/Ruang
17	Regulator	9	1 : 1 Kamar
18	Waskom Stenlees	3	2/Ruang
19	Suction	3	2/Ruang
20	Troly O2	1	2/Ruang
21	Spatel	4	1 : 1 Pasien
22	Penlight	4	2/Ruang
23	Kasur Dekubitus	2	2/Ruang
24	Minor Set	1	6/Ruang
25	Buli-Buli Panas	2	2/Ruang
26	Tiang Infus Beroda	2	1 : 1 Pasien
27	Lemari Obat	2	2/Ruang
28	Troly GV	1	2/Ruang
29	Troly Laken	1	2/Ruang
30	Troly Cuci Tangan	1	2/Ruang
31	Com Besar/Kecil	2/4	1 : 1
32	Lampu Rontgen	1	1/Ruang
33	Pot Urinal	15	1 : 1
34	Pispot	9	1 : 1
35	Ambu Bag Dewasa/Anak	2/1	2/2/Ruang
36	Nebulizer	6	2/Ruang
37	Huknah	1	1 : 1
38	Meteran	2	2/Ruang
39	Tempat Tidur Pasien	42	1 : 1

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

40	*Klem Chirurgis/Anatomis*	*5/5*	*1 : 1*
41	Termometer Kulit	1	2/Ruang
42	Pinset Chirurgis/Anatomis	5/5	1 : 1
43	OPA	7	1 : 1
44	Reflek Hammer	1	2/Ruang
45	Laringoskop	3	1 : 1
46	Gunting Jaringan	3	1 : 1
47	*Sponge Houlder*	1	2/Ruang
48	*Tourniquet*	1	2/Ruang
49	Gunting Veband	1	2/Ruang
50	EKG	1	2/Ruang
51	Lampu sorot	1	2/Ruang

Peralatan Linen di Ruang Cempaka RSUD Kab. Nunukan

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1	Selimut Loreng	20	1 : 3
2	Seprei Putih	30	1 : 3
3	Selimut Putih	40	1 : 3
4	Sarung Bantal Putih	40	1 : 1
5	Perlak	10	1 : 1
6	Sarung O2	2	1 : 1
7	Celemek	6	6/Ruang
8	Handuk kecil (Lap tangan)	6	1 : 3
9	Keset	13	1 : 1 Kamar
10	Baju tindakan	10	1 : 3
11	Waslap	6	1 : 3

Peralatan Rumah Tangga di Ruang Cempaka RSUD Kab. Nunukan

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1	Kulkas	2	1 : 1 Kamar
2	TV	1	1 : 1 Kamar
3	Waskom Muntah Merah	3	1 : 1
4	Ember Besar	1	1 : 1 Kamar
5	Dispenser	1	1 : 1 Kamar
6	Kursi Roda	3	2/Ruang
7	Komputer + CPU	1	1/Ruang
8	Mouse Komputer	1	1/Ruang
9	Ayunan Anak	2	2/Ruang
10	Kipas Angin Gantung	12	1 : 1 Kamar
11	Gayung	13	1 : 1 Kamar
12	Tempat Sampah Non Medis	16	1 : 1

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

13	Meja Karu/Adm	1/1	1/1/Ruang
14	Kursi Plastik untuk pasien	30	1 : 1
15	Meja *stationers nurse*	3	2/Ruang
16	Bantal Pasien	25	1 : 1
17	Kunci Inggris	1	1/Ruang
18	Tempat Sampah Medis	4	2/Ruang
19	Bed Tindakan	1	1/Ruang
20	Lemari Besar	6	2/Ruang
21	Kipas Angin	2	1/Ruang
22	Air Conditioners	3	2/Ruang
23	Kursi Pengunjung	7	2/Ruang

Sumber : Ruang Perawatan Cempaka RSUD Kab. Nunukan Bulan Januari-April 2016

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

Lampiran 7 : Peralatan Keperawatan, Linen, Alat Rumah Tangga R. Bougenville

Peralatan Keperawatan di Ruang Bougenville RSUD Kab. Nunukan

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1	Syringe Pump	1	2/Ruang
2	Infus Pump	2	2/Ruang
3	Ambubag Dewasa	1	2/Ruang
4	Tensimeter Dewasa	4	2/Ruang
5	Korentang Set	2	2/Ruang
6	Termometer Digital	5	2/Ruang
7	Termometer Air Raksa	9	2/Ruang
8	Lemari Steinless	14	1 : 1
9	Timbangan Dewasa	1	1/Ruang
10	Meja makan pasien	9	1 : 1
11	Tiang Infus Beroda	5	1 : 1
12	Stetoskop Dewasa	4	2/Ruang
13	Tromol Besar/Kecil	1/1	2/2/Ruang
14	Nierbekken	1	2/Ruang
15	Bak Instrumen B/S/K	1/1/1	2/2/2/Ruang
16	Oxymetri	2	2/Ruang
17	Regulator	6	1 : 1 Kamar
18	Waskom Stenlees	3	2/Ruang
19	Suction	2	2/Ruang
20	Troly O2	1	2/Ruang
21	Spatel	4	1 : 1 Pasien
22	Penlight	4	2/Ruang
23	Kasur Dekubitus	1	2/Ruang
24	Minor Set	1	6/Ruang
25	Buli-Buli Panas	2	2/Ruang
26	Surgery Set	1	2/Ruang
27	Lemari Obat	1	2/Ruang
28	Troly GV	1	2/Ruang
29	Troly Laken	1	2/Ruang
30	Troly Cuci Tangan	1	2/Ruang
31	Com Besar	1	1 : 1
32	Lamp Rontgen	1	1/Ruang
33	Pot Urinal	30	1 : 1
34	Pispot	11	1 : 1
35	Lampu Emergency	1	5/Ruang
36	Nebulizer	1	2/Ruang
37	Reflek Hammer	1	2/Ruang
38	*Sponge Houlder*	1	2/Ruang
39	Tempat Tidur Pasien	21	1 : 1

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

40	*Tourniquet*	1	2/Ruang
41	Gunting Veband	1	2/Ruang
42	EKG	1	2/Ruang
43	Lampu sorot	1	2/Ruang

Peralatan Linen di Ruang Bougenville RSUD Kab. Nunukan

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1	Guling	6	1 : 1
2	Seprei Putih	30	1 : 3
3	Selimut Putih	30	1 : 3
4	Sarung Bantal Putih	20	1 : 1
5	Perlak	5	1 : 1
6	Sarung O2	2	1 : 1
7	Seprei Vip Besar	4	1 : 3
8	Seprei Vip Kecil	5	1 : 3
9	Sarung Bantal VIP	5	1 : 3
10	Keset	14	1 : 3
11	Waslap	3	1 : 3
2	Bantal	36	1 : 1
13	Selimut coklat	7	1 : 1

Peralatan Rumah Tangga di Ruang Bougenville RSUD Kab. Nunukan

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1	Kulkas Besar	4	1 : 1 Kamar
2	TV	9	1 : 1 Kamar
3	Waskom tertutup kecil	3	1 : 1
4	Ember Besar Bertutup	2	1 : 1 Kamar
5	Dispenser	1	1 : 1 Kamar
6	Kipas Angin	2	1/Ruang
7	Komputer + CPU	1	1/Ruang
8	Mouse Komputer	1	1/Ruang
9	Gayung	5	1 : 1 Kamar
10	Meja Karu	1	1/Ruang
11	Meja Administrasi	2	2/Ruang
12	Meja *Stationer Nurse*	1	1/Ruang
13	Lemaari laken	2	1/Ruang
14	Tempat menjemur perawat	1	2/Ruang
15	Kursi coklat	4	1 : 1
16	Sampah tertutup	5	3/Ruang

Sumber : Ruang Perawatan Bougenville RSUD Kab. Nunukan Bulan Januari-April 2016

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Lampiran 8 : Peralatan Keperawatan, Linen, Alat Rumah Tangga di R Mawar

Peralatan Keperawatan di Ruang Mawar RSUD Kab. Nunukan

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1	Syringe Pump	1	2/Ruang
2	Infus Pump	2	2/Ruang
3	Doppler	1	2/Ruang
4	Tensimeter Dewasa	8	2/Ruang
5	Korentang Set	2	2/Ruang
6	Curretage Set	1	2/Ruang
7	Lampu sorot	1	2/Ruang
8	CTG	1	2/Ruang
9	Timbangan Dewasa	1	1/Ruang
10	Timbangana Anak/Bayi	2	1/Ruang
11	Stetoskop Anak / Bayi	1	2/Ruang
12	Stetoskop Dewasa	3	2/Ruang
13	Tromol Sedang/Kecil	1/1	2/2/Ruang
14	Nierbekken	3	2/Ruang
15	Bak Instrumen B/S/K	1/1/1	2/2/Ruang
16	Lampu UV/steril	1	1/Ruang
17	Regulator	3	1 : 1 Kamar
18	Troly O2	1	2/Ruang
19	Termometer Digital	1	1 : 1 Pasien
20	Meja Ginekologi	1	2/Ruang
21	Heacting Set	1	2/Ruang
22	Tiang Infus Beroda	8	1 : 1 Pasien
23	Lemari Obat	1	2/Ruang
24	Troly Steinless Beroda	6	2/Ruang
25	Troly Laken	1	2/Ruang
26	Troly/Bak Seka	4	2/Ruang
27	Skerem pasien	1	2/Ruang
28	Tiang Infus	13	1/Ruang
29	Pispot	1	1 : 1
30	Ambu Bag Dewasa	1	2/Ruang
31	Nebulizer	2	2/Ruang
32	Partus Set	1	2/Ruang
33	Tempat Tidur Pasien	24	1 : 1
34	Brankar/Kereta Dorong	1	2/Ruang
35	Alat GV	1	2/Ruang
36	Gelas Ukur Urine	1	1 : 1
37	Kursi Roda	2	1 : 1
38	*Tourniquet*	2	2/Ruang
39	EKG	1	2/Ruang

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

40	Meja Makan Pasien	3	1 : 1

Peralatan Linen di Ruang Mawar RSUD Kab. Nunukan

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1	Selimut Coklat	9	1 : 3
2	Seprei Putih	24	1 : 1
3	Selimut Putih	21	1 : 3
4	Sarung Bantal Putih	12	1 : 1
5	Perlak	4	1 : 1
6	Sarung O2	1	1 : 1
7	Seprei Motif	11	1 : 3
8	Waslap	4	1 : 3
9	Tirai	7	1 : 1
10	Gorden	12	1 : 3
11	Bantal	22	1 : 1
12	Selimut Bergaris	2	1 : 3
13	Keset	17	1 : 1 Kamar
14	Duk Lobang	4	1 : 1
15	Duk	3	1 : 1

Peralatan Rumah Tangga di Ruang Mawar RSUD Kab. Nunukan

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1	Kulkas Besar	2	1 : 1 Kamar
2	TV	6	1 : 1 Kamar
3	Lemari Pakaian Besar	12	1 : 1
4	Kursi Ruang Tunggu	8	4/Ruang
5	Dispenser	3	1 : 1 Kamar
6	Gayung	13	1 : 1 Kamar
7	Komputer + CPU	1	1/Ruang
8	Mouse Komputer	1	1/Ruang
9	Printer	1	1/Ruang
10	*Air Phone*	6	1 : 1 Kamar
11	Kursi Ruang Tunggu	8	1 : 1 Kamar
12	Meja Keluarga	4	1 : 1 Kamar
13	Meja Karu + Kursi	1/1	1/1/Ruang
14	Lemari steinless kecil	13	1 : 1 Kamar
15	Remote TV/AC	4/4	1 : 1 Kamar
16	Kursi Keluarga	9	1 : 1 Kamar
17	*Air Conditioner*	10	1 : 1 Kamar
18	Kursi Petugas	8	4/Ruang
19	Meja Keluarga	6	1 : 1 Kamar

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

20	Meja *Stationers* Petugas	4	2/Ruang
21	Tempat Tidur Keluarga	7	1 : 1 Kamar
22	Jam Dinding	3	2/Ruang
23	Lemari Tenun	1	2/Ruang
24	Lemari ATK/BHP	1	1/Ruang
25	Tempat samapah Medis	2	2/Ruang
26	Tempat Sampah Umum	12	1 : 1 Kamar

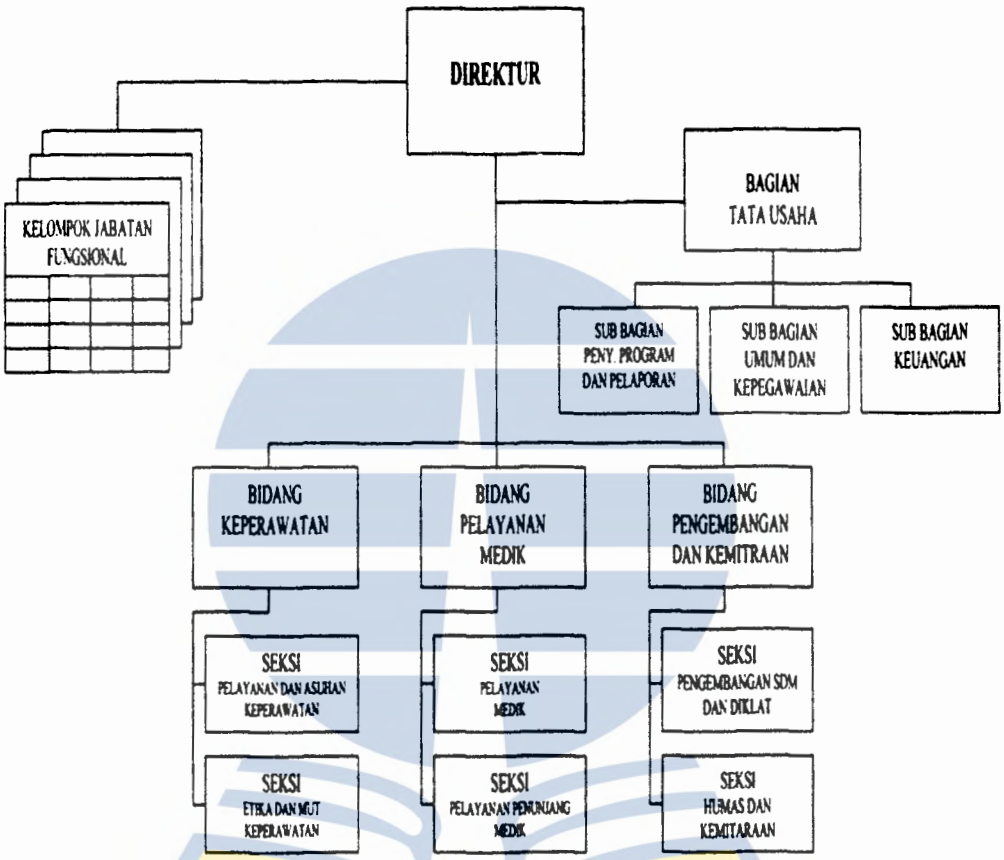
Sumber : Ruang Perawatan Mawar RSUD Kab. Nunukan Bulan Januari-April 2016

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Lampiran 9. Bagan Susunan Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan

BAGAN SUSUNAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN NUNUKAN



Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Lampiran 10.

SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI INFORMAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Identitas Informan :

Nama :.....

Umur :.....

Jenis kelamin :.....

Alamat :.....

Pekerjaan :.....

Pendidikan terakhir :.....

No informan :.....

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat *penelitian yang berjudul "Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit* Umum Daerah Kabupaten Nunukan".

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjawab pertanyaan tentang perasaan, harapan dan pengalaman saya selama dirawat di Ruang ..... (sesuai nama ruangan) yang memerlukan waktu 15-40 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang *menimbulkan respon emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti* akan memberi dukungan.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi informan atau subjek penelitian.

Nunukan, 2016

Peneliti Tanda Tangan Informan

(Hapsah Amir) (.....)

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

Lampiran 11.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nomor Informan : 9
Nama Informan : Pamuji Rahayu (Bd. Ay)
Alamat dan No. Hp. : Jl. Bhayangkara RT. 02 Nunukan Tengah
Tempat Wawancara : R. Mawar
Tanggal Wawancara : 4 Mei 2016
Waktu Wawancara : Pukul 09.15 s.d 10.15 Wite
Pewawancara :

Hasil Wawancara :

No	*Indikator*	*Pertanyaan*	*Jawaban*
1.	(Ketampakan Fisik) *Tangibles*	1. Apakah kondisi ruang perawatan sudah layak dan nyaman untuk pasien?	Saya rasa sudah layak dan nyaman kok
		2. Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia di ruang perawatan sudah memenuhi kebutuhan pasien?	Belum, karena masih ada sebagian WC ruang perawatan yang rusak dan buntu, remote AC kurang, siaran TV Kabel jelek… selain itu masalah listrik dan air juga mb… masalah byar pet..byar pet sudah menjadi makanan harian mb, kadang-kadang dibantu alat genset juga…tapi seringnya listrik turun naik menyebabkan alat-alat medis dan elektronik rusak… misalnya computer yang digunakan admin baru bulan kemarin diperbaiki lagi… syukur-syukur masih bisa diperbaiki kalau tidak beli baru lagi mb.
		3. Apakah penataan ruangan sudah baik dan bersih serta pencahayaan baik?	Ya, sudah cukup baik dan pencahayaan juga baik, hanya saja warna cat dinding yang terlihar masih gelap
		4. Apakah ketersediaan fasilitas peralatan pelayanan medis sudah memadai (thermometer, tensi, dll)?	Belum, masih ada alat-alat medis yang penting seperti Dopler, CTG, Infus Pump yang masih kuran di ruang perawatan.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		5. Apakah kondisi lorong-lorong jalan antar ruang terasa nyaman dan bersih serta pencahayaan baik?	Belum sempurna, karena ada beberapa atap ruangan masih ada yan bocor.
		6. Apakah perlengkapan pelayanan pasien mudah didapat dan mampu menghasilkan output yang akurasi- nya dapat dipertanggungjawabkan?	Ya. Cukup lengkap dan mudah didapat.
		7. Apakah peralatan medis yang tersedia di ruang perawatan mudah digunakan oleh semua petugas?	Ya.
		8. Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia sudah memenuhi standar kualitas dan mampu memenuhi perubahan kebutuhan konsumen?	Belum sempurna. Masih ada beberapa tempat tidur pasien yang tidak bisa digunakan sebagaimana mestinya.
2.	Reliabilitas *(Reliability)*	1. Informasi apa saja yang anda berikan kepada klien?	Informasi tentang dokter yang merawat dan jam kunjungan/ besuk pasien.
		2. Apakah ada kendala yang ditemukan saat memberikan pelayanan administrasi (saat mendaftar di loket, saat memilih kamar rawat inap) ?	Ada, pendaftaran di loket lama, dikarenakan pencarian status yang lama.
		3. Apakah pelayanan informasi tentang tarif RS, dokter spesialis, dll sudah memuaskan pasien/ keluarga ?	Tidak, karena kebanyakan pasien dan keluarga pasien mendengar informasi dari luar.
		4. Apakah alur pelayanan fasilitas medis yang dilakukan di RS ini sudah sesuai dan memudahkan petugas serta kendala apa saja yang anda temukan?	Ya, sudah sesuai dan tidak ada kendala.
		5. Apakah pelayanan yang sudah diberikan sudah memenuhi kriteria yang diinginkan pasien?	Menurut saya sih sudah memenuhi kriteria, hanya saja terkait standar mb.... hmm...masalah itu sudah dibahas setiap rapat bulanan, mb tapi yang menjadi kendala memang ada saja teman yang lupa, tapi tidak semuanya juga... yang sering menjadi hambatan adalah jumlah fasilitas yang tersedia tidak sesuai dengan yang ada di

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

			standar, mb… kalau sudah begitu jangan salahkan kami jika peralatan yang kami pakai masih kurang …"
		6. Bagaimana proses pelayanan resep dan asuransi di RS ini (proses pelayanan resep di Apotik, pengurusan jasa asuransi kesehatan) cepat dan tidak berbelit-belit?	Sudah baik.
		7. Bagaimana alur yang benar agar pasien/keluarga segera mendapatkan perbaikan apabila terjadi kesalahan?	Pasien/keluarga melapor ke petugas medis yang ada di ruang perawatan. Kemudian petugas medis akan menindaklanjuti ke atasan.
3.	Responsivitas *(Responsiveness)*	1. Apakah alur pengaduan/ komplain yang diajukan kepada pihak RS segera agar segera ditindaklanjutj oleh pihak RS sudah sesuai menurut anda atau terkesan berbelit-belit?	Tidak. Masih berbelit-belit dan kadang ada pasien atau keluarga langsun mmenghadap ke atasan.
		2. Sebaiknya langkah apa saja yang diberikan pihak RS dalam menyelesaikan masalah secara tepat?	Diberikan penjelasan kepada pasien dan jika pasien belum merasa puas, maka diserahhkan ke atasan saya.
		3. Apakah petugas sudah mampu memenuhi kebutuhan pasien?	Ya.
		4. Bagaimana petugas menanggapi setiap masalah yang ditemukan pada pasien?	Dengan sikap tenang mendengarkan, kemudian menindaklanjuti ke atasan saya.
		5. Apakah tersedia ruang khusus setiap ada pasien/keluarga yang complain sesuai standar alur pengaduan yang ada dan jika tidak ada dimanakah petugas melayani pasien/keluarga yang mengajuan pengaduan?	Tidak ada ruangan khusus dan biasanya di ruangan petugas jaga.
		6. Bagaimana pendapat anda tentang SOP yang tersedia di ruang perawatan? Apakah sudah sesuai dengan prosedur tindakan secara teoritis?	Sebagian sudah melaksanakan tindakan sesuai dengan SOP, tetapi perlu ditingatkan lagi.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		7. Bagaimana alur penanganan apabila ada petugas yang melakukan kesalahan dan sudahkah sesuai proseur yang berlaku?	Ya..sudah sesuai, alurnya dari Kepala Ruang Perawatan dilanjutkan ke Komite Keperawatan dan apabila belum selesai dilanjutkan ke Kabid Keperawatan.
4.	Kompetensi *(Competence)*	1. Apakah ada kesesuaian antara kemampuan petugas dengan fungsi/tugas ?	Ya…sudah cukup sesuai
		2. Bagaimana petugas dalam melayani pasien yang dinilai tanggap atau sesuai *respon time* pasien?	Ketika ada keluhan pasien, segera ditindaklanjuti alias tidak dicuekin.
		3. Apakah pihak RS juga mengadakan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan aparat sesuai dengan perkembangan / perubahan tugas ?	Ya
		4. Apakah pihak RS juga mengusulkan pengembangan SDM melalui pendidikan berkelanjutan dan memberi dukungan sepenuhnya ?	Tidak pernah
		5. Apakah pelatihan yang diajukan sudah memenuhi kriteria dan diakui secara nasional ?	Ya
		6. Apakah semua petugas mendapat kesempatan yang sama dalam mengikuti pelatihan?	Tidak semuanya… saya ingin sekali pelatihan di luar Nunukan, tapi mungkin gantian dengan teman yag lain dulu karena selama bekerja di sini baru 1 kali keluar yaitu Samarinda dan selebihnya hanya di Nunukan… tapi ngak boleh ngeluh mb, harus optimis… syukur-syukur masih diikutkan… hahaha..
		7. Bagaimana proses pemilihan peserta yang mengikuti pelatihan? Apakah pengusulannya melalui kriteria tertentu?	Tidak, dan tidak ada penyeleksian dari Kepala Ruang.
		8. Apakah semua petugas sudah memiliki kemampuan yang	Ya

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		dibuktikan dengan aspek legal berupa STR, sertifikat pelatihan dalam memberikan pelatihan kepada petugas?	
5.	Kesopanan *(Courtesy)*	1. Bagaimana sikap petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien baik di ruang rawat jalan/ruang rawat inap?	Cukup baik
		2. Apakah petugas cukup ramah dan sopan ?	Menurut saya ramah dan saya juga berusaha sopan dalam melayani pasien
		3. Bagaimana sikap petugas yang ada di loket kartu dan poliklinik kepada pasien (ramah/ bersahabat)?	Cukup baik
		4. Bagaimana etika berkomunikasi baik melalui telepon maupun tatap muka ?	Masih ada yang tidak sesuai dengan prosedur dalam menerima telepon, sedangkan tatap muka sudah cukup baik
		5. Apakah semboyan 5 S + 1 S sudah dilaksanakan oleh petugas RS ?	Belum sepenuhnya dilaksanakan karena masih ada yang terkesan cuek
		6. Apakah semua petugas telah mematuhi peraturan yang berlaku di RS, mis. masalah larangan merokok di lingkungan RS, dll ?	Belum semuanya, contohnya : larangan merokok. Masih banyak yang melanggar aturan tersebut.
		7. Apakah petugas suka bercanda/tertawa dengan sesama petugas saat memberikan pelayanan kepada pasien ?	Selama saya bekerja di RS ini saya belum menemukan petugas yang bercanda di depan pasien/keluarga kecuali pasien/keluarga mengajak bercanda dengan alasan supaya tidak jenuh dan membosankan katanya.
6.	Kredibilitas *(Credibility)*	1. Bagaimana citra RS terkait pelayanan yang diberikan oleh petugas RS ?	Cukup baik
		2. Apakah biaya perawatan yang dikeluarkan oleh pasien sesuai dengan *output*/jasa yang diperoleh?	Sudah sesuai dengan tarif yang berlaku di RS ini.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		3. *Apakah kebutuhan jumlah petugas* dengan jumlah pasien sudah sesuai dengan perhitungan ketenagaan ?	*Wah…ngak tahu jg, mbak* karena yang menghitung kepala ruangan.
		4. Apakah anda mengetahui cara perhitungannya ?	Tidak tahu
		5. Apakah *penggunaan* fasilitas media social, media elektronik, media cetak dalam mempromosikan atau menginformasikan tentang kesehatan sudah dinilai efektif ndan efisien ?	Kalau media sosial seperti FB, WA, BBM sudah berjalan efektif, bu… informasi diklat atau apapun itu pasti langsung disampaikan, tetapi penyampaian ttg kesehatan atau penyakit masih kurang efektif karena menggunakan radio, mbak.
		6. Apakah pelayanan kepada pasien sudah dilakukan secara sungguh-sungguh?	Wah… setahu saya selama ini sudah memberikan pelayanan yang terbaik dan sungguh-sungguh, mbak.
7.	Keamanan *(Security)*	1. Apakah ada jaminan keamanan/keselamatan terhadap klien dalam sistem pelayanan kesehatan ?	Adalah, tapi untuk keamanan masih kurang karena satpam di sini kerjanya hanya patrili keliling dan tidak menetap di suatu tempat atau ruangan.
		2. Apakah Satpam RS selalu melakukan patrol keliling setiap 2 jam ?	Ya, dilakukan
		3. Apakah petugas keamanan mengenakan atribut lengkap dalam bertugas ?	Ya
		4. Apakah sikap petugas keamanan telah menunjukkan ketegasan dan kedisiplinan dalam menindak seseorang yang menganggu orang lain ?	Ada sebagian petugas satpam yang tegas.
		5. Apakah petugas keamanan telah bekerja sesuai dengan prosedur yang berlaku ? Bagaimana alur pengaduan keluhan/complain jika terjadi kehilangan barang oleh pasien/keluarga ?	Tidak. Jika ada masalah di ruangan, maka petugas ruang perawatan melapor ke petugas satpam melalui airphone : 150.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		6. Apakah ada jadwal jam besuk diberlakukan di RS ?	Sebetulnya ada, tetapi kurang maksimal diberlakukan karena ada beberapa keluarga pasien belum mematuhi aturan jam besuk ini.
		7. Apakah setiap pengunjung atau yang menjaga pasien memiliki identitas pengenal ?	Tidak ada
8.	Akses *(Access)*	1. Bagaimana pasien mendapat informasi tentang kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan ?	Kebanyakan dari bidan praktek, dokter praktek dan puskesmas.
		2. Apakah pasien murah dan mudah menghubungi petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ?	Pasien bisa langsung menuju ke Puskesmas atau ke RS.
		3. Apakah lokasi RS mudah dijangkau semua pasien ?	Tidak mudah karena jaraknya masih jauh.
		4. Apakah prosedur yang diterapkan sederhana dan dapat dilaksanakan oleh petugas ?	Ya, tetapi kendalanya hanya pada alat yang tersedia.
		5. Apakah informasi untuk konsumen mudah didapat dan jelas ?	Mudah
		6. Apakah tersedia transportasi umum di sekitar RS ?	Tidak ada, karena jarak yang masih jauh.
		7. Apakah kondisi jalan menuju RS baik dan dapat dimanfaatkan semua jenis kendaraan ?	Tidak ada, karena masih ada akses jalan yang rusak.
		8. Apakah letak ruang IGD sudah sesuai dengan standar yang ada dan ada petunjuk jalan yang mengarah ke ruang IGD ?	Ya, sudah ada
9.	Komunikasi *(Communication)*	1. Bagaimana petugas menjelaskan prosedur/ mekanisme untuk mendapatkan pelayanan? Apakah pasien segera bisa mendapatkan respon jika terjadi kesalahan atau menerima informasi yang salah ?	Jika pasien ingin control ulang ke Poliklinik, maka pasien diarahkan untuk mendaftar dulu dan selanjutnya pasien diarahkan untuk menunggu di ruagan tersebut… kalau emergency langsung ke IGD… jika ada kesalahan

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

			biasanya segera diklarifikasi petugas, misalnya pemberian obat
		2. Apakah semua keluhan atau pengaduan akan dijawab dengan segera dan jika perlu keluhan atau pengaduan diberi *follow-up* secara detail ?	Iya, tapi tentang follow up sayanngak ngerti mb… biasanya petugas bagian humas langsung menindaklanjuti…
		3. Apakah tersedia feedback lewat radio *(feedback interactive)* ?	Tidak ada
		4. Apakah tersedia website RS yang dapat dikunjungi masyarakat umum guna mendapatkan informasi tentang pelayanan yang tersedia ?	Ada, tapi masyarakat kurang mengetahu informasi website tersebut.
		5. Apakah ada petugas *customer service* di *first stand* RS guna memeudahkan pasien/keluarga mendapat informasi pada saat sore dan malam hari ?	Ada, tetapi tidak shift mb
10.	Pengertian *(Understanding the customer)*	1. Apakah pihak RS tanggap terhadap kebutuhan pasien dan masyarakat pada umumnya ?	Ya
		2. Apakah pihak RS sering melakukan sosialisasi tentang pelayanan yang ada di RS ?	Ya, melalui radio mb.
		3. Apakah RS telah menyediakan informasi hak dan kewajiban pasien rawat jalan/rawat inap di setiap ruang rawat atau titik-titik tertentu yang ada di RS ?	Ya
		4. Bagaimana tanggapan anda tentang pelayanan di RS ini ?	Menurut saya baik mb karena saya sendiri sudah maksimal dalam melayani
		5. Apakah ada jaminan dari RS tentang kerahasiaan pasien ?	Ya
		6. Apakah pasien memperoleh kenyamanan dan keamanan dari pelayanan kesehatan yang diberikan petugas ?	Ya, mb. Kalau ruangan saya, pasien merasa nyaman saja…

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

		7. Apakah tersedia tempat khusus untuk menyimpan barang pribadi pasien ?	Tidak ada, kecuali adalemari kecil di samping tepat tidur pasien

Nunukan, 04 Mei 2016
Narasumber,

Pamuji Rahayu

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nomor Informan : 6
Nama Informan : Nur Aisyah (Klg An.Sa)
Alamat dan No. Hp. : Jl. Tawakkal
Tempat Wawancara : R. Cempaka
Tanggal Wawancara : 07 April 2016
Waktu Wawancara : Pukul 09.15 s.d 10.15 Wite
Pewawancara :

Hasil Wawancara :

No	*Indikator*	*Pertanyaan*	*Jawaban*
1.	(Ketampakan Fisik) *Tangibles*	1. Apakah kondisi ruang perawatan sudah layak dan nyaman untuk pasien?	Saya rasa nyaman bu dan bersih.
		2. Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia di ruang perawatan sudah memenuhi kebutuhan pasien?	Saya rasa sudah memenuhi bu, seperti tempat tidurnya sudah lebih baik.
		3. Apakah penataan ruangan sudah baik dan bersih serta pencahayaan baik?	Ya, sudah cukup baik dan pencahayaan juga baik.
		4. Apakah ketersediaan fasilitas peralatan pelayanan medis sudah memadai (thermometer, tensi, dll)?	Wah… kalau itu saya tidak tahu ya bu, hanya saja yang saya lihat selama dirawat lengkap saja.
		5. Apakah kondisi lorong-lorong jalan antar ruang terasa nyaman dan bersih serta pencahayaan baik?	Ya
		6. Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia sudah memenuhi standar kualitas dan mampu memenuhi perubahan kebutuhan konsumen?	Ya.
2.	Reliabilitas *(Reliability)*	1. Sejauhmana informasi yang diberikan kepada klien tepat dan dapat dipertanggungjawabkan?	Menurut saya informasi yang diberikan suster tepat saja, misalnya tentang dokter yang merawat dan fasilitas ruangan apa saja…. Sesuai bu
		2. Apakah pelayanan administrasi (saat mendaftar di loket, saat memilih kamar rawat inap) cepat dan tidak berbelit-belit ?	Waktu masuk pertama kali cepat saja dan tidak berbelit-belit… saya masuk R. IGD lalu diperiksa dokter dan sipindahkan ke ruangan.

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		3. *Apakah pelayanan informasi yang* diberikan sudah memuaskan pasien/keluarga (informasi tentang tarif RS, dokter spesialis, dll) ?	Ya
		4. Apakah proses pelayanan fasilitas medis cepat (saat akan dilakukan *pemeriksaan dan hasil* pemeriksaan laboratorium/foto rontgen cepat diperoleh) ?	Ya
		5. Apakah pelayanan yang diberikan oleh petugas sudah memenuhi kriteria yang diinginkan pasien?	Menurut saya sudah, bu… petugasnya baik-baik
		6. Bagaimana proses pelayanan resep dan asuransi di RS ini (proses pelayanan resep di Apotik, pengurusan jasa asuransi kesehatan) cepat dan tidak berbelit-belit?	Menurut saya masih belum … misalnya saat ini…… suami saya yang ambil obat, bu dari tadi pagi tapi belum kembali sampai sekarang…. kok lama betul ya, bu… biasanya kalau saya cepat saja kemarin.
		7. Apakah pasien/keluarga segera mendapatkan perbaikan apabila terjadi kesalahan ?	Saya kurang tahu bu karena selama ini belum ada kejadian.
3.	Responsivitas *(Responsiveness)*	1. Apakah pengaduan/ komplain yang diajukan kepada pihak RS segera agar segera ditanggapi petugas?	Ya
		2. Apakah pihak RS segera memberi penyelesaian secara tepat?	Ya
		3. Apakah petugas sudah mampu memenuhi kebutuhan pasien?	Ya.
		4. Apakah respon petugas tanggap terhadap setiap menemukan masalah pasien?	Ya, mereka tanggap kok bu
		5. Apakah pihak RS menyediakan ruang khusus setiap ada pasien/keluarga yang complain sesuai standar alur pengaduan yang ada ?	Biasanya kalau saya ingin menanyakan beberapa hal, saya diajak ke ruangan lain… sepertinya ruangan kepala ruangannya bu
		6. Apakah petugas sudah bekerja sesuai dengan SOP ?	Wah… saya ngerti bu…. Tapi kalau maksudnya dia menggunakan sarung tangan dan masker waktu pasang infus.... ya…

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		7. Apakah petugas yang melakukan kesalahan segera mendapat tindakan tegas dari pimpinan RS sesuai prosedur yang berlaku?	*mereka sudah bekerja* seperti itu Saya kurang tahu bu….biasanya masalah seperti itu tidak pernah disebarkan bu …
4.	Kompetensi *(Competence)*	1. Apakah ada kesesuaian antara kemampuan petugas dengan fungsi/tugas ? 2. Apakah petugas segera tanggap dalam melayani pasien?	Ya…sudah cukup sesuai Ya. Kalau saya panggil biasanya langsung datang bu… ngak lama kok
5.	Kesopanan *(Courtesy)*	1. Bagaimana sikap petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien baik di ruang rawat jalan/ruang rawat inap? 2. Apakah petugas cukup ramah dan sopan ? 3. Bagaimana sikap petugas yang ada di loket kartu dan poliklinik kepada pasien (ramah/ bersahabat)? 4. Bagaimana etika berkomunikasi baik melalui telepon maupun tatap muka ? 5. Apakah semboyan 5 S + 1 S sudah dilaksanakan oleh petugas RS ? 6. Apakah semua petugas telah mematuhi peraturan yang berlaku di RS, mis. masalah larangan merokok di lingkungan RS, dll ? 7. Apakah petugas suka bercanda/tertawa dengan sesama petugas saat memberikan pelayanan kepada pasien ?	Cukup baik Menurut saya ramah dan sopan-sopan kok bu Baik Baik saja dan tidak ada nada membentak, bu Ya... *karena saya lihat dan* merasakan sendiri selama anak saya di rawat Saya tidak tahu di tempat lain, tetapi di ruangan ini mematuhi saja bu. Tidak pernah
6.	Kredibilitas *(Credibility)*	1. Bagaimana citra RS terkait pelayanan yang diberikan oleh petugas RS ?	Cukup baik

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		2. *Apakah biaya perawatan yang* dikeluarkan oleh pasien sesuai dengan *output*/jasa yang diperoleh?	*Sudah sesuai bu.*
		3. Apakah petugas selalu ada selama jam kerja?	Saya tidak tahu, tetapi saya lihat ada saja petugas di ruangan bu terutama kalau saya butuhkan
		4. Apakah pihak RS menggunakan fasilitas media sosial, media elektronik, media cetak dalam mempromosikan atau menginformasikan tentang kesehatan ?	Kalau koran saya pernah baca dan radio juga… tetapi yang lain saya tidak tahu bu
		5. Apakah petugas serius dalam memberikan pelayanan kepada pasien ?	Ya.
7.	Keamanan *(Security)*	1. Apakah ada jaminan keamanan/keselamatan terhadap klien dalam sistem pelayanan kesehatan ?	Ada, bu
		2. Apakah Satpam RS selalu melakukan patrol keliling setiap 2 jam ?	Ya, dilakukan, bu.. Alhamdulillah, bu… aman saja selama ini… anak saya sudah dirawat selama 3 hari dan tidak pernah ada kehilangan di ruangan ini..
		3. Apakah petugas keamanan mengenakan atribut lengkap dalam bertugas ?	Ya
		4. Apakah sikap petugas keamanan telah menunjukkan ketegasan dan kedisiplinan dalam menindak seseorang yang menganggu orang lain ?	Masih belum semuanya bu.
		5. Apakah petugas keamanan telah bekerja sesuai dengan prosedur yang berlaku ? Bagaimana alur pengaduan keluhan/complain jika terjadi kehilangan barang oleh pasien/keluarga ?	Menurut saya sudah bu… biasanya kalau ada masalah saya lapor ke petugas ruangan saja dan mereka yang menindaklanjuti.
		6. Apakah ada jadwal jam besuk diberlakukan di RS ?	Ada sih, bu… tetapi masih kurang dipatuhi

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		7. Apakah setiap pengunjung atau yang menjaga pasien memiliki identitas pengenal ?	Tidak punya bu
8.	Akses *(Access)*	1. Bagaimana pasien mendapat informasi tentang kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan ?	Kalau saya sih, bu… dapat informasinya dari tetangga, dokter praktek dan puskesmas.
		2. Apakah pasien murah dan mudah menghubungi petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ?	Mudah kok, bu… bisa telepon langsung…
		3. Apakah lokasi RS mudah dijangkau semua pasien ?	Masih sulit karena angkotnya jarang
		4. Apakah prosedur yang diterapkan sederhana dan dapat dilaksanakan oleh petugas ?	Wah… saya tidak tahu, bu tergantung orangnya juga
		5. Apakah informasi untuk konsumen mudah didapat dan jelas ?	Mudah bu
		6. Apakah tersedia transportasi umum di sekitar RS ?	Jarang bu
		7. Apakah kondisi jalan menuju RS baik dan dapat dimanfaatkan semua jenis kendaraan ?	Masih ada yang rusak, bu
		8. Apakah letak ruang IGD sudah sesuai dengan standar yang ada dan ada petunjuk jalan yang mengarah ke ruang IGD ?	Menurut saya sesuai saja bu karena letaknya paling depan dan mobil bisa masuk langsung di pintu depannya bu…
9.	Komunikasi *(Communication)*	1. Bagaimana petugas menjelaskan prosedur/ mekanisme untuk mendapatkan pelayanan?	Langsung dijelaskan alur nya bu… misalnya kalau mau ambil obat harus ada resep dulu dan selanjutnya diarahkan ke Apotik…
		2. Apakah pasien segera bisa mendapatkan respon jika terjadi kesalahan atau menerima informasi yang salah ?	Ya
		3. Apakah semua keluhan atau pengaduan akan dijawab dengan segera dan jika perlu keluhan atau	Ya… selama anak saya dirawat dan saya melapor ke petugas langsung

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

		pengaduan diberi *follow-up* secara detail ?	ditanggapi dan biasanya segera bu
		4. Apakah tersedia feedback lewat radio *(feedback interactive)* ?	Ada bu
		5. Apakah tersedia website RS yang dapat dikunjungi masyarakat umum guna mendapatkan informasi tentang pelayanan yang tersedia ?	Saya kurang tahu bu
		6. Apakah ada petugas *customer service* di *first stand* RS guna memeudahkan pasien/keluarga mendapat informasi pada saat sore dan malam hari ?	Ada bu
10.	Pengertian *(Understanding the customer)*	1. Apakah pihak RS tanggap terhadap kebutuhan pasien dan masyarakat pada umumnya ?	Ya
		2. Apakah pihak RS sering melakukan sosialisasi tentang pelayanan yang ada di RS ?	Ya, melalui radio bu.
		3. Apakah RS telah menyediakan informasi hak dan kewajiban pasien rawat jalan/rawat inap di setiap ruang rawat atau titik-titik tertentu yang ada di RS ?	Ya… saya lihat ada di dinding bu
		4. Bagaimana tanggapan anda tentang pelayanan di RS ini ?	Baik bu
		5. Apakah ada jaminan dari RS tentang kerahasiaan pasien ?	Ya
		6. Apakah pasien memperoleh kenyamanan dan keamanan dari pelayanan kesehatan yang diberikan petugas ?	Ya, bu … saya merasa nyaman saja selama menjaga anak saya… saya gantian dengan suami, bu… kalau pagi saya dan malam suami karena masih ada anak saya yang kecil di rumah… kasihan kalau dibawa ke RS, bu…takut malah sakit nanti.
		7. Apakah tersedia tempat khusus untuk menyimpan barang pribadi pasien ?	Ada…kemari kecil ini bud an kalau bisa jangan membawa benda-benda berharga selama di rawat… petugasnya sudah

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

42517.pdf

			mengingatkan dari awal masuk bu…

Nunukan, 07 April 2016
Narasumber,

Nur Aisyah
(ibunda Nur Salsabila)

Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka