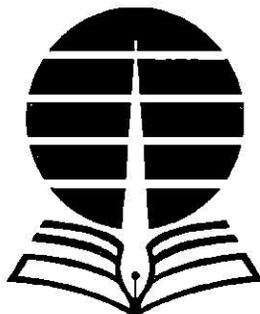


TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KABUPATEN NUNUKAN
KALIMANTAN UTARA**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat
Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

ERNI YANTI

NIM. 500895761

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2018

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)
PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KABUPATEN NUNUKAN
KALIMANTAN UTARA

Erni yanti

erniy1436@gmail.com

Program Pascasarjana Universitas Terbuka

Abstrak

Rumah Sakit Umum Nunukan adalah satu-satunya rumah sakit yang berada di Nunukan. Rumah sakit sangat diharapkan dalam memberikan pelayanan berkualitas bagi masyarakat. Seiring dengan meningkatnya iptek juga semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan layanan yang diberikan. Hal ini dapat dilihat dari persepsi masyarakat terhadap layanan yang diberikan oleh RSUD Kab. Nunukan. Masih banyak keluhan yang masuk masyarakat di kotak saran, media sosial tentang layanan yang diberikan di ruang rawat inap. Kunjungan pasien di ruang rawat inap masih kurang terlihat dari tingkat BOR (*Bed Occupancy Rate*) sebesar 30% -44%, Dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang cenderung menurun setiap tahunnya. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kualitas layanan, serta menganalisis faktor-faktor yang menghambat dan mendukung pelayanan di bangsal rawat inap RSUD Kab. Nunukan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini menggunakan 20 pasien / keluarga informan di rumah sakit dan petugas kesehatan dan manajemen RSUD. Mengambil informan dengan teknik *accidental*. Hasil penelitian ini menunjukkan persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan di bangsal rawat inap RSUD Kabupaten Nunukan dilihat dari 5 aspek, antara lain: *tangibles, Reliability, responsiveness, assurance, empathy*, yang cukup baik. Kemudian faktor pendukung dan penghambat di ruang layanan rawat inap Rumah Sakit Umum Nunukan. Pengelolaan RSUD Kabupaten Nunukan berupaya memperbaiki kualitas pelayanan dari lima aspek tersebut, baik itu dalam penyempurnaan infrastruktur, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan lain-lain. Kemudian pengelolaan RSUD Kab. Nunukan juga berusaha mengetahui faktor-faktor yang mendukung kualitas pelayanan, dan dapat mengatasi faktor-faktor yang menghambat kualitas pelayanan kepada masyarakat. Mengatasi masalah ini memerlukan pengawasan atau pengawasan langsung manajemen, sehingga memberikan reward dan punishment kepada semua pihak. penyedia jasa. Hal ini juga membutuhkan komitmen berbagai pihak untuk memberikan dukungan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai standar yang telah ditetapkan.

Kata kunci: persepsi pengguna jasa, kualitas layanan dan layanan rumah sakit.

ABSTRACT**PERCEPTION OF THE COMMUNITY TO SERVICE QUALITY IN
INTERIOR ROOMS GENERAL HOSPITAL REGENCY OF NUNUKAN
DISTRICT****NORTH KALIMANTAN****Erni yanti****erniy1436@gmail.com****UNIVERSITAS TERBUKA**

Nunukan District General Hospital is the only hospital located in Nunukan. Hospital is very much expected in providing quality services for the community. Along with the increasing science and technology is increasing also the public demand for services provided. This can be seen from the public perception of services provided by RSUD Kab. Nunukan. There are still a lot of complaints that people enter in the suggestion box, social media about the services provided in the inpatient room. The patient visit in the inpatient room is still less visible from the BOR (Bed Occupancy Rate) of 30% -44%, And Public Satisfaction Index (IKM) which tends to decrease every year. This study was conducted to analyze the quality of services, as well as to analyze the factors that inhibit and support the service in the inpatient wards of RSUD Kab.Nunukan.This research uses descriptive method with qualitative approach. In this study using 20 patient / family informants in hospital and health and management staff RSUD. Taking of informant research with accidental technique. The results of this study indicate the perception of the public on the quality of service in inpatient wards RSUD .Nunukan District viewed from 5 aspects, among others: tangibles, Reliability, responsiveness, assurance, empathy, that is good enough. Then the supporting and inhibiting factors in the service room inpatient of Nunukan District General Hospital. The management of RSUD Kabupaten Nunukan seeks to improve the service quality of these five aspects, whether it is in the improvement of infrastructure, quality improvement of human resources, and others. Then the management of RSUD Kab. Nunukan also seeks to know the factors supporting the quality of service, and can overcome the factors inhibiting the quality of service to the community .. Addressing these issues required the monitoring or direct supervision of the management, so as to provide rewards and punishment to all service providers. It also requires the commitment of various parties to provide support in providing services to the community according to established standards.

Keywords: perceptions of service users, service quality and hospital services.

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara adalah merupakan 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, 19 Oktober 2017

Yang Menyatakan



Erniyanti

NIM 500895761

PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara.

Penyusun TAPM : ERNI YANTI

NIM : 500895761

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari/Tanggal : Sabtu, 11 November 2017

Menyetujui

Pembimbing II,

Pembimbing I,

Dr. Agus Joko Purwanto, M.Si

Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA., Ph.D

NIP 19660805 199203 1 003

NIP 19670217 199103 1 010

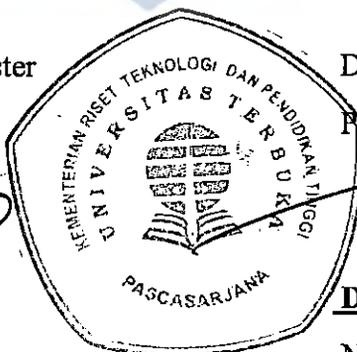
Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Magister
Administrasi Publik

Direktur
Program Pascasarjana

Dr. Darmanto, M.Ed

NIP.195910271986 1 002



Dr. Liestyodono B.I.M.Si

NIP.19581215198601 1 009

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : ERNI YANTI
 NIM : 500895761
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Judul TAPM : Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara.

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Ilmu Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Sabtu, 11 November 2017
 Waktu : 08.00 – 09.30 Wita

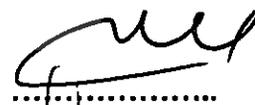
Dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

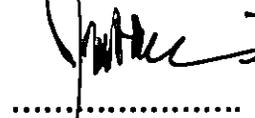
Tanda Tangan

Nama : Dr. Ir. Nurhasanah, M.Si.



Penguji Ahli

Nama : Prof. Dr. Budiman Rusli, M.Si.



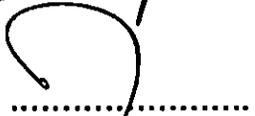
Pembimbing I

Nama : Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA, Ph.D.



Pembimbing II

Nama : Dr. Agus Joko Purwanto, M.Si.



KATA PENGANTAR

Dengan segala Puji dan Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya. Sehingga tesis yang berjudul “Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara”, ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik (MAP).

Dalam menyelesaikan tesis ini, penulis banyak memperoleh bantuan dari berbagai pihak berupa bimbingan, arahan dan pengajaran. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Drs.Ojat Darajat,M.Bus.,Ph.D selaku Rektor Universitas Terbuka yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan pada Program Pascasarjan Magister Ilmu Administrasi Publik di Universitas Terbuka.
2. Bapak Dr.Liestyodono Bawono Irianto,M.Si selaku direktur Program Pascasarjana Magister Ilmu Administrasi Publik di Universitas Terbuka.
3. Bapak Andy Fefta Wijaya, MDA.,Ph.D sebagai pembimbing I yang bersedia meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan dan pengajaran dari penyusunan proposal sampai dengan seminar hasil tesis.
4. Bapak Dr.Agus Joko Purwanto, M.Si sebagai pembimbing II yang telah memberikan masukan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian Tugas Akhir ini.
5. Bapak Dr. Sofjan Arifin, M.Si selaku kepala UPBJJ-UT Tarakan yang telah memberikan pengarahan dan dukungan dalam penyusunan Penelitian Tugas Akhir.
6. Bapak Dr. Dulman L.Sp.OG.,M.Kes sebagai Direktur RSUD Kab.Nunukan dan stafnya yang telah membantu dalam proses pembuatan tesis dan penyempurnaannya.

7. Semua Tim Pengelola UPBJJ Kota tarakan dan PokJar Nunukan yang telah memfasilitasi dan banyak membantu dalam penyelesaian Tesis ini.
8. Semua dosen pengajar yang banyak memberikan ilmu dan arahnya
9. Suami Yand Hendry SH, anak-anak yang tercinta Edry Alvyano dan Erinda Lucy, atas segala dukungan, perhatian dan doanya.
10. Rekan-rekan Program Pascasarjana Magister Administrasi publik serta rekan kelompok kecil yang selalu mengingatkan, memberi support dan membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari tesis ini masih banyak kekurangannya, karena keterbatasan pengetahuan, ilmu maupun tinjauan pustaka, oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan adanya masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun bagi penyempurnaan penulisan ini. Dengan segala kerendahan hati penulis akan menerimanya.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua atas perhatian dan dukungannya Penulis ucapkan terima kasih.

Nunukan, 19 Oktober 2017

Penulis

ERNIYANTI

NIM.500895761

BIODATA PENULIS



Erniyanti, .Lahir di Sampit, 02 Oktober 1976. Berdarah campuran Jawa dan Dayak Kalimantan Tengah. Penulis beralamatkan di Jalan Arif Rahman Hakim RT 10 Nunukan. Diawali dengan menempuh dunia pendidikan Sekolah Dasar (SD) dan Lulus di tahun 1989 di SDN-8 Mentawa Baru Hulu Kota Waringin Timur ,Sampit, Kalimantan Tengah. Tahun 1992 lulus dari SMPN-1 Tamiang Layang ,Kalimantan Tengah. Tahun 1995 Lulus dari SMAN-1 Tamiang Layang Kalimantan Tengah. Tahun 1998 telah menyelesaikan Diploma Tiga Akademi Keperawatan Suaka Insan Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Tahun 2007 Penulis mengikuti Tugas Belajar di Universitas Brawijaya mengambil Jurusan Keperawatan, Tahun 2009 Lulus dan menyelesaikan S1 Keperawatan , dan tahun 2010 menyelesaikan Ners. Sampai saat ini penulis masih berprofesi sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Pemerintah Daerah Kabupaten Nunukan sejak tahun 2001. Berikut riwayat pekerjaan penulis :

1. Tahun 1999, Sebagai tenaga honorer di Puskesmas Nunukan Kalimantan Timur.
2. Tahun 2000, Sebagai tenaga PTT (Pegawai Tidak Tetap) di Puskesmas Nunukan Kalimantan Timur.
3. Tahun 2001 ,sebagai staf pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Nunukan Kalimantan Timur.
4. Tahun 2003, Sebagai Penanggung Jawab di Ruang Interna RSUD Kabupaten Nunukan.
5. Tahun 2010, Sebagai Kepala Ruang di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Nunukan Kaltara.

Demikian biografi ini disampaikan, terimakasih.

Nunukan, Oktober 2017

Erniyanti

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak.....	i
Lembar Pernyataan.....	.iii
Lembar Layak Uji.....	iv
Persetujuan TAPM.....	v
Pengesahan.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Biodata Penulis.....	.ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Bagan.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kajian Teori Administrasi Publik.....	10
1. Pengertian Administrasi Publik	10
2. Paradigma Administrasi Publik	11
B. Persepsi.....	15
1. Pengertian Persepsi.....	15
2. Proses Pembentukan Persepsi.....	18
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persepsi.....	18
4. Persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan.....	20
C. Kualitas Pelayanan.....	21
1. Pengertian Kualitas.....	21
2. Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	24
3. Syarat-syarat pelayanan kesehatan yang baik.....	24
4. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit.....	27
5. Kualitas Pelayanan Rawat Inap.....	28
6. Aspek-aspek kualitas pelayanan.....	29

7. Kepuasan.....	31
D.Pelayanan Kesehatan	34
1. Pelayanan Rumah Sakit.....	35
a. Rumah Sakit.....	35
b. Fungsi Rumah Sakit.....	36
2. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap.....	37
a. Pelayanan Rawat Inap.....	37
b. Pelayanan tenaga Medis.....	37
c. Penyediaan sarana medis, non medis dan obat....	38
E. Penelitian Terdahulu.....	40
F. Kerangka Berpikir.....	43
G. Operasional Konsep.....	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	45
A. Desain penulisan.....	45
B. Fokus penelitian.....	45
C. Informan.....	46
D. Lokus penelitian.....	46
E. Instrumen penelitian.....	46
F. Prosedur pengumpulan data.....	47
G. Teknik analisis data.....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Deskripsi objek penelitian.....	51
B. Hasil	72
C. Pembahasan.....	99
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	122
A. KESIMPULAN.....	122
B. SARAN.....	123
DAFTAR PUSTAKA.....	125
LAMPIRAN.....	129

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
Bagan 1	Kerangka berpikir..... 43
Bagan 2	Susunan organisasi RSUD Kab. Nunukan..... 59

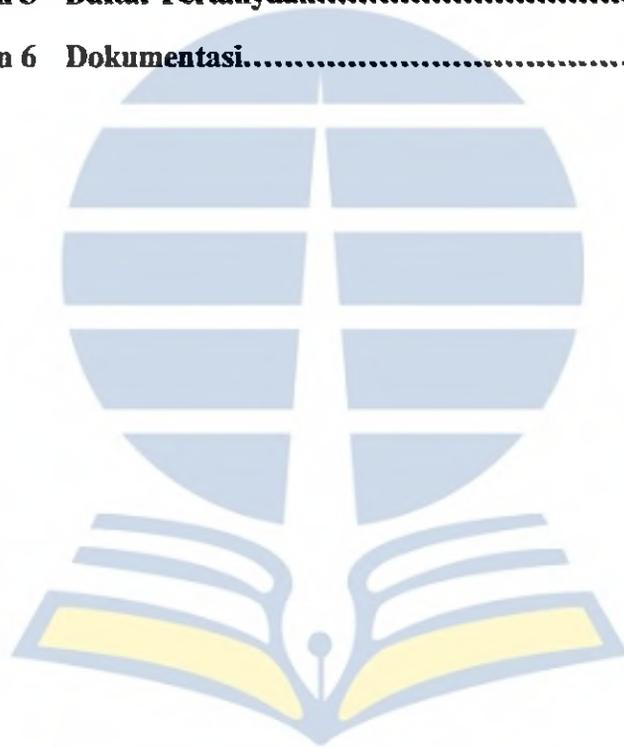


DAFTAR TABEL

TABEL		Halaman
Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu.....	37
Tabel 3.1	Pedoman Wawancara.....	49
Tabel 3.2	Pedoman Observasi.....	50
Tabel 4.2	Tenaga medis RSUD Kab.Nunukan.....	61
Tabel 4.3	Tenaga keperawatan RSUD Kab.Nunukan.....	63
Tabel 4.4	Tenaga kebidanan RSUD Kab.Nunukan.....	64
Tabel 4.5	Tenaga gigi RSUD Kab.Nunukan.....	64
Tabel 4.6	Tenaga apoteker dan farmasi RSUD Nunuka.....	65
Tahun 4.7	Tenaga gizi RSUD Kab Nunukan.....	66
Tabel 4.8	Tenaga fisioterapi RSUD Nunukan.....	66
Tabel 4.9	Tenaga elektromedik RSUD Nunukan.....	67
Tabel 4.10	Tenaga analis kesehatan 2016.....	68
Tabel 4.11	Tenaga manajeen/Adm 2016.....	68
Tabel 4.12	Profesi di RSUD Nunukan 2016.....	69
Tabel 4.13	Tingkat pendidikan SDM RSUD Nunukan.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Transkrip hasil wawancara..... 132
Lampiran 2	Transkrip hasil wawancara136
Lampiran 3	Daftar alat-alat tersedia diruang rawat inap..... 141
Lampiran 4	Surat Persetujuan Sebagai Informan Penelitian.....164
Lampiran 5	Daftar Pertanyaan.....165
Lampiran 6	Dokumentasi.....167



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Zaman keterbukaan atau era Globalisasi , dimana ditahap ini merupakan terjadinya perubahan kondisi di berbagai aspek kehidupan manusia yang terjadi secara cepat dan mendunia. Hal ini dipicu dan dipercepat dengan adanya keterbukaan informasi dan perkembangan teknologi (IPTEK). Globalisasi pasti akan memberikan dampak yang sangat luas kepada Indonesia. Dampak tersebut menuntut adanya perubahan dalam pemerintahan untuk menuju pemerintahan yang baik (Good Government). Perubahan ini terjadi di semua bidang termasuk kesehatan, seperti penggunaan teknologi kesehatan, sistim pelayanan, ditemukannya penyakit- penyakit baru, hingga kondisi sosial kemasyarakatan lainnya. Dengan kata lain, dampak globalisasi menjadi salah satu prioritas dalam bidang kesehatan di Indonesia.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, mengenai hak dan kewajiban dipasal 4, bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, artinya setiap warga negara Indonesia berhak untuk mendapatkan kesehatan, dimana kesehatan tersebut merupakan modal bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakekatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Untuk itu diperlukan kesiapan SDM / Sumber Daya Manusia meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat untuk menghadapi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang semakin meningkat dan kompleks.

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pencapaian tujuan tersebut perlu upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan

masyarakat. Upaya-upaya kesehatan meliputi pencegahan penyakit (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Salah satu cara yang dilakukan dan dipandang mempunyai peranan penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia tentang Otonomi Daerah nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, dijelaskan bahwa peran pemerintah Daerah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dan dalam melaksanakan tugasnya Pemerintah Daerah dapat bertanggungjawab sesuai tugas dan fungsi jabatannya dalam memberikan pelayanan yang terbaik. Salah satunya yaitu fungsi pelayanan. Fungsi pelayanan inilah Pemerintah Kabupaten Nunukan wajib untuk memberikan pelayanan publik yang menyeluruh kepada lapisan masyarakat. Seperti halnya menyediakan fasilitas kesehatan, yaitu alat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan bagi masyarakat.

Undang-Undang No 44 Tahun 2009 disebutkan bahwa Rumah Sakit dalam pasal 1 bahwa institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai penyedia jasa atau penyelenggara pelayanan kesehatan dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang baik bermutu atau berkualitas, hal ini seiring dengan Undang-Undang No 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik dengan mengutamakan pemberian pelayanan sesuai dengan hak pasien.

Peraturan Menteri Pendayagunaan dan Aparatur Negara No 16 Tahun 2014 tentang pedoman Survei Kepuasan Masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik, pelaksanaannya diharapkan dapat digunakan oleh institusi untuk mengevaluasi pelaksanaan pelayanan dan sebagai indikator keberhasilan pelayanan. Berdasarkan

keputusan Menteri .PAN No 25 tahun 2004 tentang pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat pada unit pelayanan instansi pemerintah. Hal ini bertujuan untuk merespon keluhan dan tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik yang diselenggarakan oleh Pemerintah. Tingkat kepuasan masyarakat sangat tergantung pada kualitas layanan yang disediakan unit penyedia layanan. Kualitas pelayanan pada dasarnya merupakan kesesuaian antara layanan yang dirasakan sesuai harapan masyarakat, dimana kesesuaian akan kedua hal bila kualitas layanan diketahui , maka tingkat kepuasan masyarakat pun akan diketahui pula.

Layanan Rumah Sakit yang tersedia meliputi rawat jalan, rawat inap, dan penunjang medis dan non medis. Rawat inap merupakan kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit dan merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Layanan rawat inap diberikan kepada pasien yang memerlukan perawatan intensif atau observasi ketat berdasarkan penyakitnya. Pada dasarnya Rumah Sakit adalah tempat pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya di rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap dan nyaman terhadap keluhan penyakitnya .

Rumah Sakit Umum Nunukan merupakan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Nunukan tipe C berstandar akreditasi. Rumah Sakit ini merupakan satu-satunya yang ada di Nunukan, dengan motto memberikan pelayanan prima kepada pasiennya. Dalam implementasinya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan ini menyediakan dan memberikan berbagai kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan dan juga pelayanan unit gawat darurat (UGD) , pelayanan yang diberikan mencakup pelayanan medis, pelayanan para medis serta penunjang medis. Pelayanan medis itu terdiri dari pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis maupun dokter umum, untuk pelayanan para medis serta penunjang medis antara lain adalah pelayanan yang diberikan oleh para perawat, bidan, analis kesehatan , gizi, apoteker, radiologi, gas medis dalam penyediaan oksigen untuk kebutuhan pasien. Pelayanan yang tersedia di Rumah sakit inilah yang dituntut oleh masyarakat untuk memberikan pelayanan

kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Hal tersebut sebagai akuntabilitas Rumah Sakit Umum supaya mampu bersaing dengan rumah sakit di negara tetangga terdekat yaitu Tawau Malaysia. Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan ini juga sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat dari puskesmas yang berada di wilayah Nunukan. Karena Rumah Sakit memiliki fasilitas dan jenis pelayanan yang diberikan lebih lengkap untuk memenuhi kebutuhan kesehatan.

Pelayanan di Rumah Sakit akan tercapai jika setiap seluruh Sumber Daya Manusia atau SDM Rumah Sakit mempunyai ketrampilan khusus, diantaranya memahami produk secara mendalam, berpenampilan menarik, bersikap ramah, sopan dan bersahabat, responsif (peka) dengan pasien, menguasai pekerjaan atau berkompentensi, berkomunikasi secara efektif dan mampu menanggapi keluhan pasien secara professional. Strategi pelayanan yang baik bahwa setiap rumah sakit harus melakukan pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pasien. Serta memiliki fasilitas sarana prasarana yang optimal. Semua upaya rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien untuk kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan.

Semua upaya yang dilakukan petugas kesehatan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan merupakan pelayanan di Rumah Sakit. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, masuk pintu UGD atau melalui Poliklinik Rumah Sakit, menyambutan petugas kesehatan mulai sikap dan keramah tamahan petugas, tindakan yang dilakukan jelas sesuai standar prosedur operasional, memiliki kemampuan dan keahlian sumber daya manusianya yang sesuai profesinya masing-masing, ketersediaan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana yang memadai saat pasien mendapatkan perawatan rawat inap dan administrasi lainnya sampai dengan pasien meninggalkan rumah sakit. Semua prosedur itu hendaknya dilaksanakan sebaik

mungkin sehingga masyarakat yang menerima jasa layanan kesehatan di Rumah Sakit Nunukan akan merasa puas.

Berdasarkan pengamatan awal dari wawancara sepintas serta informasi dari berbagai media mengenai pasien yang dirawat di Rumah Sakit, bahwa pelayanan di Rumah Sakit Nunukan khususnya rawat inap masih belum berjalan secara maksimal. Hal ini ditandai dengan masih adanya keluhan dari masyarakat .

Dimuat didalam TRIBUN KALTIM tanggal 12 nov 2015 isi beritanya tentang pernyataan Bupati Nunukan selaku pemimpin pemerintahan daerah Nunukan membenarkan bahwa masih sering mendapatkan keluhan dari KALTARA Jumat 13 November 2015 memuat berita keluhan masyarakat terhadap akses jalan menuju Rumah Sakit Nunukan rusak dan berlobang, sehingga memberikan rasa ketidaknyamanan masyarakat untuk menuju kerumah sakit atau sebaliknya.

Kemudian ada lagi beberapa keluhan dari masyarakat seputar pelayanan yang diberikan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nunukan .

Dimuat didalam <http://www.kompasiana.com/muhammadrusman/susahnya-sembuh-dirsud-nunukan>. Tetapi pengharapan tersebut, belum dapat dirasakan secara maksimal. Akibat masih adanya sebagian tenaga medis atau dokter yang menjalankan profesinya dengan tidak tulus. Hal ini berlangsung di RSUD Nunukan Propinsi Kalimantan Timur. Di rumah sakit ini, sebagian masyarakat yang ingin mendapatkan kesembuhan ternyata tidak ditemukan. Malah terkesan mereka hanya dijadikan kelinci percobaan dan menjadi ajang mencari keuntungan. Keluhan masyarakat khususnya pasien yang selama ini berobat acapkali mengeluhkan soal pelayanan para medis. Yang tidak mendapatkan kesembuhan yang maksimal. Sehingga banyak diantara pasien yang meninggalkan rumah sakit sebelum sembuh dari penyakitnya. Sementara biaya yang dikeluarkan sangat besar mulai dari biaya obat, penginapan dan membayar jasa perawat dan dokter bagi pasien umum. Ada keluhan masyarakat yang menggunakan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) bahwa mereka merasa dibedakan pelayanannya dengan pasien yang tidak menggunakan kartu miskin. Di RSUD Nunukan juga mendapat keluhan dari masyarakat yang menggunakan asuransi kesehatan (askes) dimana merasa penyakit nya tidak sembuh meskipun sudah mendapatkan perawatan di rumah sakit dan memilih untuk pulang paksa dan berobat ke Rumah Sakit Tawau Malaysia. Serta keluhan obat yang diresep diluar Rumah Sakit karena stok obat yang di cari tidak ada. Keluhan terhadap fasilitas sarana dan prasarana yang tidak sesuai dari yang mereka harapkan.

Memuat berita di Radar Kaltara 12 Juli 2016. Mengenai rusaknya plafon diruangan rawat inap serta plafon dikoridor Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, yang sangat jelas dapat membahayakan keselamatan pasien dan keluarganya.

Selain keluhan di media cetak dan elektronik tersebut, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan pun mendapat keluhan dari masyarakat berupa keluhan yang masuk didalam kotak saran yang tersedia di tiap Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan yang dilaporkan oleh pasien dan keluarga tentang kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan. Mulai tahun 2013 berjumlah (31 keluhan), tahun 2014 (14 keluhan), tahun 2015 (7 keluhan), serta tahun 2016 (6 keluhan). Terdapat berbagai macam keluhan yang ditujukan pada pelayanan di ruang Rawat Inap RSUD Nunukan.

Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sudah dimulai tahun 2012 di Rumah Sakit Umum Nunukan IKM 76,70%, (Kategori Baik) Tahun 2013 di mana IKM nya didapatkan hasil 76,80 (Kategori baik), Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2014 adalah 76,29 (Kategori Baik), sedangkan tahun 2015 nilai Indeks Kepuasan Masyarakat adalah 76,18 (Kategori Baik). Dilihat dari angka tersebut artinya tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit cukup memuaskan, akan tetapi setiap tahunnya mengalami penurunan. Sehingga penurunan Indeks Kepuasan Masyarakat ini harus diketahui atau menjadi perhatian manajemen yang berada di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan, untuk berusaha keras dalam membenahi manajemen dan mencari sumber permasalahan yang ada di unit pelayanan kesehatan.

Penjelasan tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas layanan diruang rawat inap juga dapat dilihat dari data aktifitas Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan melalui Medical Record (MR) di dapatkan data BOR (Bed Occupancy Ratio). BOR merupakan angka yang menunjukkan persentase penggunaan tempat tidur (TT) di unit rawat inap. Tahun 2012 BOR (33%), tahun 2013 BOR (34%), sedangkan tahun 2014 BOR (30%). BOR 2015 (34%), BOR 2016 (44%). Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten

Nunukan masih kurang. BOR di Ruang Rawat inap tersebut hasilnya masih jauh dari angka atau nilai standar yang diharapkan baik itu standart Internasional maupun standar DepKes RI . Data BOR menjadi indikator tercapainya kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Nunukan.

Ditinjau dari persepsi masyarakat Nunukan masih menganggap kualitas pelayanan yang diberikan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan kurang maksimal. Pada dasarnya masyarakat menuntut kualitas pelayanan, semua ini dapat dilihat dari kunjungan masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan berkurang dan masyarakat masih memilih berobat ke Rumah Sakit lain atau ke Tawau. Keterkaitan antara persepsi masyarakat berupa keluhan yang disampaikan oleh masyarakat dan data BOR di ruang rawat inap seperti dijelaskan diatas inilah yang menjadi perhatian peneliti, untuk mengetahui lebih lanjut mengenai persepsi masyarakat tentang kualitas layanan yang diberikan di Rumah Sakit Umum Nunukan khususnya di Ruang Rawat Inap. Hal ini sangat perlu dilakukan penelitian untuk menjawab semua permasalahan yang ada, sehingga dapat dicarikan solusi untuk kemajuan Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan. Berdasarkan uraian latar belakang yang penulis jelaskan sebelumnya, dengan ini penulis menetapkan atau merumuskan judul sebagai berikut :

‘PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN NUNUKAN’.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan?
2. Faktor- faktor apa saja yang menjadi penghambat dan pendukung dalam pelayanan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan?

C. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan.
2. Untuk menganalisis faktor-faktor yang menghambat dan mendukung dalam pelayanan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis :

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi untuk pengembangan konsep / ilmu pemerintahan khususnya yang berkaitan dengan teori administrasi negara dan pelayanan publik.

2. Manfaat Praktis :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbang saran penulis kepada Pemerintah Daerah Nunukan khususnya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik

1. Pengertian Administrasi Publik

Menurut ahli The Liang Gie (1979:11) administrasi adalah ilmu yang mempelajari hal ikhwal, usaha manusia yang secara teratur bekerja sama dalam kelompok untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Selanjutnya Albert Lepawsky dalam Siagian (1971,11) menyatakan bahwa tidak ada sesuatu hal untuk abad modern sekarang ini yang lebih penting dari administrasi. Dimana kelangsungan hidup pemerintahan yang beradab itu sendiri akan sangat tergantung atas kemampuan kita untuk membina dan mengembangkan suatu administrasi yang mampu memecahkan masalah-masalah masyarakat modern.

Menurut Sondang Siagian (1971 :11-15) mendefinisikan bahwa administrasi sebagai keseluruhan proses kerjasama yang didasarkan atas rasionalisasi tertentu untuk mencapai tujuan yang diteapkan sebelumnya.

Kata publik sebenarnya identik dengan masyarakat. Pengertian publik itu sendiri menurut Yulianita (1999:2-4) dapat ditinjau dari beberapa aspek, yaitu pengertian publik secara kuantitatif, geografis, psikologis dan sosiologis. Sedangkan menurut kamus bahasa Indonesia, Publik berarti orang banyak. Publik mempunyai tujuan yang terarah, pandangan terhadap masalah, menentukan sikap serta menentukan pilihan. Menurut Moore (1981;29) dalam publik terdapat ikatan berupa kepentingan yang mempersatukan dan menciptakan kesamaan pandangan yang mengarah pada kebulatan terhadap suatu persoalan.

Sondang Siagian (1971,19) Administrasi Publik adalah keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh aparatur pemerintah dari suatu negara dalam usaha mencapai tujuan negara. Administrasi publik pada dasarnya adalah sebuah bentuk kerjasama administratif yang dikerjakan oleh dua orang atau lebih demi mencapai tujuan bersama. Goal dari administrasi publik itu sendiri adalah Public Service atau pelayan publik.

Administrasi publik memiliki kajian ilmu tentang Politik, Hukum, Sosial serta Manajemen. Salah satu tugas dari Administrasi Publik adalah pembuat kebijakan atau *Policy Maker* yang dikenal dengan Kebijakan Publik. Artinya para administrator ini membuat suatu kebijakan dengan tujuan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang ada di Publik (masyarakat). Dari beberapa pengertian di atas, administrasi negara atau administrasi publik adalah “semua kegiatan yang berhubungan dengan peranan badan-badan dalam suatu pemerintahan dan juga hubungan antara badan-badan tersebut, dimana kebijaksanaan dan tindakan dari badan-badan tersebut akan berpengaruh terhadap administrasi dari kebijaksanaan pemerintah.” Sehingga pengertian dari Organisasi Administrasi Publik adalah sistem saling pengaruh antar semua kegiatan yang berhubungan dengan peranan badan-badan dalam suatu pemerintahan dan juga hubungan antara badan-badan tersebut, dimana kebijaksanaan dan tindakan dari badan-badan tersebut akan berpengaruh terhadap administrasi dari kebijaksanaan pemerintah untuk mencapai tujuan tertentu.

2. Paradigma Administrasi publik.

Dendhardt dan Dendhardt (2007,10-12) membagi Paradigma ilmu administrasi publik kedalam tiga kelompok yaitu :Old Public Administration (OPA) atau administrasi publik lama, New Public Management (NPM) atau manajemen publik baru dan New Publik Service (NPS) atau pelayanan Publik baru. Karakteristik OPA sebagai berikut :

- 1). Fokus utama adalah bagaimana agar dapat menyediakan pelayanan publik melalui organisasi atau badan resmi pemerintah.
- 2). Kebijakan publik dan administrasi publik dipahami sebagai penataan dan implementasi kebijakan yang berfokus pada satu cara terbaik.
- 3) Administrator publik memainkan peranan yang terbatas dalam perumusan kebijakan publik dan pemerintahan, tugas mereka hanya bertanggung jawab mengimplementasikan kebijakan publik.

- 4) Pelayanan publik harus diselenggarakan administrator yang bertanggung jawab kepada pejabat politik (elected officials) dan dengan diskresi terbatas.
- 5) Administrator atau birokrat bertanggung jawab kepada pimpinan pejabat politik (elected political leaders) yang telah dipilih secara demokratis.
- 6) Program-program publik dilaksanakan melalui organisasi yang hierarkis dengan kontrol yang ketat oleh pemimpin organisasi.
- 7) Nilai pokok yang dikejar oleh organisasi publik adalah efisiensi dan rasionalitas.
- 8) Organisasi publik melaksanakan sistem tertutup sehingga keterlibatan warga negara dibatasi.
- 9) Peranan administrator publik adalah melaksanakan prinsip-prinsip *Planing, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting* dan *Budgetting*.

Secara konseptual OPA berbeda dengan NPM, dimana NPM mengacu kepada sekelompok ide dan praktek kontemporer untuk menggunakan pendekatan dalam sektor privat atau bisnis pada organisasi sektor publik. NPM ini adalah suatu gerakan yang memasukkan prinsip-prinsip organisasi sektor privat kedalam organisasi pemerintah. Pemerintahan yang sentralistik dan tidak fleksibel inilah sebagaimana yang di anut oleh pendekatan OPA, harus diganti dengan pemerintahan yang terdesentralisasi dan memiliki entrepreneur.

NPM diasosiasikan juga dengan managerialism (Christopher Pollitt) ataupun entrepreneurial government (Osborne dan Gaebler). Jadi NPM adalah bagaimana menjalankan roda pemerintahan, layaknya menjalankan sebuah perusahaan atau run government like a business. Jadi dalam menjalankan pemerintahan tidak jauh berbeda dengan menjalankan bisnis. Didalam NPM, Manajer publik dituntut dan ditantang untuk mencapai hasil yang diinginkan atau dengan cara memprivatisasi fungsi yang sebelumnya dilakukan oleh pemerintah. 10 prinsip pemerintahan yang berjiwa wirausaha yang memasukkan semangat sektor bisnis kedalam sektor publik antara lain : (Osborne&Gaebler,2003:5).

- 1). Pemerintahan katalis adalah pemerintahan yang mengarahkan bukan mengayuh .
- 2). Pemerintahan milik masyarakat, pemerintah yang memberdayakan bukan melayani.
- 3). Pemerintahan kompetitif artinya pemerintahan yang memberikan semangat kompetisi dalam pelayanan publik.
- 4). Pemerintahan yang digerakkan oleh misi: pemerintahan yang mampu merubah orientasi dari pemerintahan yang digerakkan oleh aturan.
- 5). Pemerintahan yang berorientasi dari hasil . pemerintahan yang membiayai hasil bukan input.
- 6). Pemerintahan yang berorientasi pelanggan; pemerintahan yang memenuhi kebutuhan pelanggan bukan birokrasi.
- 7). Pemerintahan wirausaha; pemerintahan yang menghasilkan profit bukan menghabiskan.
- 8). Pemerintahan antisipasif; pemerintahan yang berorientasi pencegahan bukan penyembuhan.
- 9). Pemerintahan desentralisasi; merubah pemerintahan yang digerakkan oleh hierarki menjadi pemerintahan partisipatif dan kerjasama tim.
- 10). Pemerintahan yang berorientasi pasar artinya yang mendorong perubahan melalui pasar.

Bersumberkan buku Osborn dan Gaebler mengilustrasikan pemerintah layaknya sebuah (*rowing*). Artinya pemerintah tidak secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat melainkan hanya mengarahkan. Pemerintah hanya mengurus masalah yang bersifat manajerial dan menyerahkan hal-hal teknis kepada organisasi privat atau masyarakat sipil. Ilmu pengetahuan yang semakin berkembang menyebabkan terjadi pertentangan pendekatan NPM, munculnya teori baru NPS atau

New Publik Service. Menurut Dendhardt dan Dendhart (2007: 24) Pemerintahan sebagai pemilik kapal sudah selayaknya memberdayakan dan melayani (serving) warga negaracitizen), karena mereka warga pemilik kapal sesungguhnya dan tidak hanya mengarahkan. Pemilik kepentingan publik sebenarnya adalah masyarakat maka administrator publik seharusnya memusatkan perhatiannya pada tanggung jawab melayani dan memberdayakan warga negara melalui pengelolaan organisasi publik dan implementasi kebijakan publik. Perubahan orientasi tentang posisi warga negara, nilai yang dikedepankan, dan peran pemerintah ini memunculkan perspektif baru administrasi publik yang disebut New Publik service. Warga negara seharusnya ditempatkan didepan dan penekanan tidak seharusnya membedakan antara mengarahkan dan mengayuh tetapi lebih pada bagaimana membangun institusi publik yang didasarkan pada integritas dan responsivitas. Prinsip-prinsip dalam NPS (Dendhardt dan Dendhardt, 2007:42-45) antara lain :

a. *Serve citizens not customeers.*

Artinya melayani masyarakat bukan pelanggan. Pelayan publik tidak hanya merespon kebutuhan pelanggan, tetapi lebih fokus kepada membangun kepercayaan kolaborasi dengan dan diantara aktor.

b. *Seek the publik interest.*

Mengutamakan kepentingan umum. Pada administrator publik harus berkontribusi untuk membangun kepentingan dan nilai bersama. Tujuannya adalah agar bisa mendapatkan solusi yang tidak hanya ditentukan secara individual.

c. *Value Citizenship over enterpreneurship*

Nilai kemasyarakatan / kewarganegaraan diatas kewirausahaan. Kepentingan publik dilaksanakan oleh pelayan publik dan masyarakat yang membuat komitmen untuk berkontribusi terhadap kepentingan, bukan menjadimanajer publik yang memiliki kewirausahaan.

d. *Think strategically , act democratically*

Berpikir strategis , bertindak demokratis. Kebijakan dan program akan memenuhi kebutuhan publik dengan lebih efektif dan bertanggung jawab melalui usaha kolektif dan kolaboratif.

e. Recognize that accountability is not simple

Menyadari bahwa akuntabilitas bukan merupakan perkara yang mudah. Pelayanan publik harus lebih jeli dari pada pelayanan pasar, mereka juga harus memperhatikan hukum dan konstitusi , nilai masyarakat, norma politik, standar profesional dan kepentingan masyarakat.

f. Serve rather than steer

Melayani dari pada mengarahkan. Ini sangat penting untuk pelayanan publik untuk menggunakan kepemimpinan berbasis nilai (*value-based leadership*) untuk membantu masyarakat mengartikulasikan dan memenuhi kepentingan mereka daripada berusaha untuk mengontrol atau mengarahkan masyarakat.

g. Value People Not Just Productivity

Nilai dari orang, bukan hanya produktifitas. Organisasi publik dan jaringannya berpartisipasi agar sukses dalam jangka panjang untuk menjalankan pemerintahan melalui kolaborasi dan kepemimpinan berdasarkan penghormatan terhadap seluruh masyarakat.

B. Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Hammer dan Morgan (1999:33). Persepsi merupakan suatu proses dimana seseorang mengorganisasikan dalam pikirannya, menafsirkannya, mengalami, dan mengelola pertanda atas segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya.

Menurut Abizar (1998:18) mengatakan bahwa persepsi adalah suatu proses dengan mana seseorang individu memilih, mengevaluasi dan mengorganisasi stimulus dari lingkungannya. Persepsi juga menentukan cara kita berperilaku terhadap suatu obyek atau permasalahan, bagaimana segala sesuatu itu mempengaruhi persepsi seseorang

nantinya akan mempengaruhi perilaku yang dipilihnya. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi adalah suatu proses tentang petunjuk petunjuk inderawi (*sensory*) dan pengalaman masa lampau yang relevan diorganisasikan untuk memberikan kepada kita gambaran yang terstruktur dan bermakna pada suatu situasi tertentu.

Senada dengan hal tersebut Atkinson dan Hilgard (1991: 201) dalam Abizar (1998: 18) mengemukakan bahwa persepsi adalah proses dimana kita menafsirkan dan mengorganisasikan pola stimulus dalam lingkungan. Berdasarkan hal itu maka dapat ditarik kesimpulan bahwa persepsi adalah pandangan pikiran seseorang yang muncul dari kegiatan mengorganisasikan dalam pikirannya, menafsirkannya, mengalaminya, dan mengelola pertanda atas segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya.

Jalaludin Rakhmat (2004:51), Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi merupakan suatu proses dimana individu melakukan pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima kemudian diinterpretasikan, sehingga seseorang dapat menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman-pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan. Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan mengumpulkan informasi dan menyimpulkan pesan.

Bimo Walgito (2002:54), menurutnya persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu aktif berperan dalam persepsi itu. Persepsi merupakan suatu proses dimana seseorang mengorganisasikan dalam pikirannya, menafsirkannya, mengalaminya, dan mengelola pertanda atas segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya (Hammer dan Morgan, 1999 : 33). Menurut Abizar (1998: 18) mengatakan bahwa persepsi adalah suatu proses dimana seseorang individu memilih, mengevaluasi dan mengorganisasi stimulus dari lingkungannya. Persepsi juga menentukan cara kita berperilaku terhadap suatu obyek atau permasalahan, bagaimana segala sesuatu itu mempengaruhi persepsi

seseorang nantinya akan mempengaruhi perilaku yang dipilihnya. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.

Persepsi adalah suatu proses tentang petunjuk petunjuk inderawi (sensory) dan pengalaman masa lampau yang relevan diorganisasikan untuk memberikan kepada kita gambaran yang terstruktur dan bermakna pada suatu situasi tertentu. Senada dengan hal tersebut Atkinson dan Hilgard (1991:201) dalam Abizar (1998: 18) mengemukakan bahwa persepsi adalah proses dimana kita menafsirkan dan mengorganisasikan pola stimulus dalam lingkungan. Berdasarkan hal itu maka dapat ditarik kesimpulan bahwa persepsi adalah pandangan pikiran seseorang yang muncul dari kegiatan mengorganisasikan dalam pikirannya, menafsirkannya, mengalaminya, dan mengelola pertanda atas segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya.

Davidoff, (Walgito, 2000: 54), menyatakan bahwa persepsi merupakan aktivitas yang intergrated dalam diri individu, maka apa yang ada dalam diri individu akan ikut aktif dalam persepsi, sehingga dalam persepsi dapat dikemukakan karena perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman individu tidak sama, maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antara individu satu dengan individu yang lain.

Berdasarkan definisi para ahli maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa persepsi adalah proses pengorganisasian dan interpretasi dari stimulus yang diterima, baik berupa rangsangan atau informasi serta pesan yang diterima dan di rasakan oleh panca indera manusia. Persepsi bukan hanya sebatas pada penginderaan terhadap obyek atau lingkungan saja akan tetapi lebih luas seseorang yang mengalami atau mengamati obyek atau lingkungan yang memberikan kesan kepadanya, sehingga ia dapat memberikan suatu penilaian pandangan atau pendapat. Persepsi seseorang dapat berubah-ubah, misalnya dari baik menjadi buruk atau sebaliknya.

2. Proses Pembentukan Persepsi

Tiga pengaruh yang dapat membentuk Persepsi yaitu :

- a. Karakteristik dari stimuli (rangsangan) di mana stimulus merupakan hal di luar individu yang dapat berbentuk fisik, visual atau komunikasi verbal yang dapat mempengaruhi tanggapan individu
- b. Hubungan stimuli dengan sekelilingnya. Persepsi yang dibentuk oleh seseorang dipengaruhi oleh pikiran dan lingkungan sekitarnya, oleh karena itu persepsi memiliki sifat subjektif. Hal tersebut berarti bahwa setiap orang dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap satu objek yang sama.
- c. Kondisi yang ada dalam diri individu yang bersangkutan. Dalam persepsi ada yang perlu diperhatikan bahwa persepsi dapat sangat berbeda dengan kenyataan yang ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persepsi

Melihat satu objek yang sama, orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Walgito (2000:54) terdapat dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal antara lain :

a. Faktor Internal

Faktor yang mempengaruhi persepsi berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang pendidikan, alat indera, syaraf atau pusat susunan syaraf, kepribadian dan pengalaman penerimaan diri serta keadaan individu pada waktu tertentu. Sedangkan menurut Gibson faktor internal yang mempengaruhi persepsi adalah yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri individu, yang mencakup beberapa hal antara lain:

1. Fisiologis.

Informasi masuk melalui alat indera, selanjutnya informasi yang diperoleh ini akan mempengaruhi dan melengkapi usaha untuk memberikan arti terhadap lingkungan sekitarnya. Kapasitas indera untuk mempersepsi pada tiap orang berbeda-beda sehingga interpretasi terhadap lingkungan juga dapat berbeda.

2. Perhatian.

Individu memerlukan sejumlah energi yang dikeluarkan untuk memperhatikan atau memfokuskan pada bentuk fisik dan fasilitas mental yang ada pada suatu obyek. Energi tiap orang berbeda-beda sehingga perhatian seseorang terhadap obyek juga berbeda dan hal ini akan mempengaruhi persepsi terhadap suatu obyek.

3. Minat.

Persepsi terhadap suatu obyek bervariasi tergantung pada seberapa banyak energi atau *perceptual vigilance* yang digerakkan untuk mempersepsi. *Perceptual vigilance* merupakan kecenderungan seseorang untuk memperhatikan tipe tertentu dari stimulus atau dapat dikatakan sebagai minat.

4. Kebutuhan yang searah.

Faktor ini dapat dilihat dari bagaimana kuatnya seseorang individu mencari obyek-obyek atau pesan yang dapat memberikan jawaban sesuai dengan dirinya.

5. Pengalaman dan ingatan.

Pengalaman dapat dikatakan tergantung pada ingatan dalam arti sejauh mana seseorang dapat mengingat kejadian-kejadian lampau untuk mengetahui suatu rangsang dalam pengertian luas.

6. Suasana hati.

Keadaan emosi mempengaruhi perilaku seseorang, mood ini menunjukkan bagaimana perasaan seseorang pada waktu yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dalam menerima, bereaksi dan mengingat.

b. Faktor Eksternal

Faktor ini digunakan untuk obyek yang dipersepsikan atas orang dan keadaan, intensitas rangsangan, lingkungan, kekuatan rangsangan akan turut menentukan didasari atau tidaknya rangsangan tersebut. Gibson lebih rinci menjelaskan faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi. Definisi faktor eksternal menurutnya adalah karakteristik dari lingkungan dan obyek-obyek yang terlibat didalamnya. Elemen-elemen tersebut dapat mengubah sudut pandang seseorang terhadap dunia sekitarnya dan mempengaruhi bagaimana seseorang merasakannya atau menerimanya.

Faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi antara lain :

- 1). Ukuran dan penempatan dari obyek atau stimulus.

Faktor ini menyatakan bahwa semakin besarnya hubungan suatu obyek, maka semakin mudah untuk dipahami. Bentuk ini akan mempengaruhi persepsi individu dan dengan melihat bentuk ukuran suatu obyek individu akan mudah untuk perhatian pada gilirannya membentuk persepsi.

2). Warna dari obyek-obyek.

Obyek yang mempunyai cahaya lebih banyak, akan lebih mudah dipahami (tobe perceived) dibandingkan dengan yang sedikit.

3). Keunikan dan kontrasan stimulus.

Stimulus luar yang penampilannya dengan latarbelakang dan sekelilingnya yang sama sekali di luar sangkaan individu yang lain akan banyak menarik perhatian.

4). Intensitas dan kekuatan dari stimulus.

Stimulus dari luar akan memberi makna lebih bila lebih sering diperhatikan dibandingkan dengan yang hanya sekali dilihat. Kekuatan dari stimulus merupakan daya dari suatu obyek yang bisa mempengaruhi persepsi.

5). Motion atau gerakan.

Individu akan banyak memberikan perhatian terhadap obyek yang memberikan gerakan dalam jangkauan pandangan dibandingkan obyek yang diam.

4. Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan :

Persepsi dan Harapan Pasien Rumah Sakit Menurut Gilson, dkk (1994) dalam tesis Atit Hadiati (2002), yang menjadi elemen penting dalam menentukan harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan :

- a. Kemanjuran obat, keterjangkauan biaya, tidak membutuhkan waktu yang lama dalam proses perawatan .
- b. Memperoleh obat merupakan faktor yang terpenting yang mendasari pola pemanfaatan pelayanan kesehatan .
- c. Pandangan yang menyeluruh mengenai penampilan, seperti sikap petugas yang baik, kecakapan petugas dan hubungan dengan pasien.

- d. Persepsi masyarakat terhadap kualitas sarana dan prasarana yang meliputi jarak yang dapat dicapai, keadaan gedung, ruang tunggu, privasi dan kelengkapan peralatan medis
- e. Persepsi masyarakat terhadap kualitas proses yang meliputi ketrampilan petugas, kecukupan staf, biaya perawatan dan penjelasan pengobatan.

C . Kualitas Pelayanan

1. Pengertian Kualitas

Kualitas memiliki makna berbeda, tergantung dari orang yang mengartikannya, seperti kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan, kecocokan untuk pemakaian perbaikan berkelanjutan, bebas dari kerusakan atau cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan, melakukan segala sesuatu yang membahagiakan. Dalam perspektif TQM (*Total Quality Management*) kualitas dipandang secara lebih luas, yaitu tidak hanya aspek hasil yang ditekankan, tetapi juga meliputi proses, lingkungan dan manusia.

Definisi kualitas pelayanan / jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Wyckof dalam Lovelock (2000), kualitas pelayanan / jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service* Parasuraman dkk., (1994). Apabila jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten. Minat dan perhatian terhadap kualitas jasa / layanan pertama kali diperkenalkan oleh Gronroos (2000) dalam Tjiptono (2005) melalui konsep *perceived service quality* dan model kualitas jasa total. Pendekatan ini didasarkan pada riset perilaku pelanggan dan pengaruh ekspektasi menyangkut kinerja

barang terhadap evaluasi purna konsumsi, diilustrasikan dalam konsep kualitas pelayanan yaitu membandingkan pelayanan yang dirasakan dengan pelayanan yang diharapkan.

Menurut Goeth dan Davis dalam Tjiptono (2000: 51) bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Sebaliknya, menurut Lukman (1999: 9) definisi kualitas bervariasi dari yang kontroversial hingga kepada yang lebih strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung suatu produk, seperti: performansi (*performance*), keandalan (*reliability*), mudah dalam penggunaan (*ease of use*), estetika (*esthetics*), dan sebagainya. Oleh karena itu, kualitas pada prinsipnya adalah untuk menjaga janji pelanggan agar pihak yang dilayani merasa puas yang diungkapkan.

The American Society for Quality Control dalam Aviliani dan Wilfidrus (1997: 42), mendefinisikan kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik dari suatu produk atau jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau yang bersifat laten. Menurut Assauri (2003: 25) kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga.

Kualitas pelayanan merupakan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Kualitas pelayanan bukanlah dilihat dari sudut pandang pihak penyelenggara atau penyedia layanan, melainkan berdasarkan persepsi masyarakat (pelanggan) penerima layanan. Pelanggan yang mengkonsumsi dan merasakan pelayanan yang diberikan, sehingga merekalah yang seharusnya menilai dan menentukan kualitas pelayanan menurut Wyckof (dalam Tjiptono, 1996:59),

Beberapa pengertian kualitas di atas, mengartikan bahwa kualitas hidup kerja harus merupakan suatu pola pikir (*mindset*), yang dapat menterjemahkan tuntutan dan kebutuhan pasar konsumen dalam suatu proses manajemen dan proses produksi barang atau jasa terus menerus tanpa hentinya sehingga memenuhi persepsi kualitas pasar konsumen tersebut. Kualitas memiliki hubungan yang sangat erat dengan kepuasan pelanggan, yaitu kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk

menjalani ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian, perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan yang pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas memuaskan.

Menurut Gaspersz yang dikutip Lukman (1999:146) pada dasarnya sistem kualitas modern dapat dicirikan oleh lima karakteristik, yaitu sebagai berikut :

- a. Sistem kualitas modern berorientasi pada pelanggan yang berarti produk-produk didesain sesuai dengan keinginan pelanggan melalui suatu riset pasar kemudian diproduksi dengan baik.
- b. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya partisipasi aktif yang dipimpin oleh manajemen puncak dalam proses peningkatan kualitas secara terus-menerus.
- c. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya pemahaman dari setiap orang terhadap tanggung jawab spesifik untuk kualitas.
- d. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya aktivitas yang berorientasi pada tindakan pencegahan kerusakan, tidak berfokus pada upaya untuk mendeteksi kerusakan saja.
- e. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya suatu filosofi yang menganggap bahwa kualitas merupakan jalan hidup.

Konsep kualitas yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1990) yang dikenal dengan *servqual* model menyatakan ada empat faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pasien terhadap jasa pelayanan, yaitu

- a. Pengalaman dari teman (*word of mouth*)
- b. Kebutuhan atau keinginan (*personal need*)
- c. Pengalaman masa lalu saat menerima jasa pelayanan (*past experience*)
- d. Komunikasi melalui iklan/pemasaran (*external communications to customer*) .

2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas layanan merupakan pelayanan terbaik yang dilakukan oleh seseorang, kelompok atau lembaga yang memberi kepuasan bagi pelanggan atau masyarakat dan pada gilirannya kepuasan itu akan menciptakan loyalitas pelanggan atau masyarakat kepada seseorang / kelompok / lembaga yang memberikan pelayanan tersebut. Pelayanan kesehatan sebagai spesifikasi dari pelayanan publik itu sendiri menurut Levey dan Loomba (dalam Azwar, 1996:35) adalah : "Setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan atau pun masyarakat" kemudian pelayanan merupakan urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung dengan orang-orang atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan konsumen. Karena kualitas pelayanan yang baik wajib diberikan oleh suatu usaha jasa.

3. Syarat-syarat Pelayanan Kesehatan yang baik

Pelayanan kesehatan yang baik haruslah memenuhi syarat-syarat. Menurut Azwar (1996:38-39) pelayanan kesehatan tersebut memenuhi syarat-syarat pokok sebagai berikut:

- a. Tersedia dan berkesinambungan, artinya jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar, artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai, untuk mewujudkan pelayanan yang baik, pengaturan distribusisarana kesehatan menjadi sangat penting, sehingga tidak terjadi konsentrasi sarana kesehatan yang tidak merata.
- d. Mudah dijangkau artinya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Berkualitas, yaitu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanankesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa

pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Menurut Yacobalis (2001: 61) bahwa pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi syarat- syarat, "tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesi/etika profesi, wajar dan aman, kualitas memuaskan bagi pasien yang dilayani".

Schulz R. Dkk (2003: 222), menurutnya pelayanan medis yang baik adalah pelayanan medis yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Didasari oleh praktek medis yang rasional dan didasari oleh ilmu kedokteran.
- b. Mengutamakan pencegahan.
- c. Terjadinya kerja sama antara masyarakat dengan ilmuwan medis.
- d. Mengobati seseorang sebagai keseluruhan.
- e. Memelihara kerjasama antara dokter dengan pasien.
- F . Berkoordinasi dengan pekerja sosial.
- g. Mengkoordinasikan semua jenis pelayanan medis.
- h. Mengaplikasikan pelayanan modern dari ilmu kedokteran yang dibutuhkan masyarakat.

Pelayanan berkualitas dan memenuhi keinginan pelanggan atau masyarakat, ada beberapa cara untuk menilainya, antara lain dengan sistem keluhan dan saran, survei kepuasan pelanggan, serta pengamatan pada kepuasan pelanggan. Dengan demikian fokus pada kebutuhan/keinginan masyarakat diartikan sebagai orientasi pemerintah terhadap kebutuhan dan keinginan masyarakat atas layanan yang diinginkan masyarakat.

Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensional, yaitu kualitas menurut pemakai jasa layanan kesehatan (pasien, dan keluarga), dan kualitas menurut penyelenggara pelayanan kesehatan (dokter, perawat dan petugas lainnya). Pengertian kualitas atau kualitas pelayanan kesehatan secara umum dapat disebutkan sebagai berikut (Azwar, 1996:39): adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata- rata penduduk, serta di pihak lain tata cara

penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*) dimensi kualitas layanan kesehatan menurut Azwar (1996:40) adalah: "Kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran berkomunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien". Petugas dimaksud adalah tenaga medis/dokter dan paramedis serta tenaga pendukung yang bertugas memberikan pelayanan kepada pasien yang dirawat harus mengikuti kode etik yang telah ada.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh birokrasi akan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat kompetensi aparat, kualitas peralatan yang dipergunakan untuk memproses pelayanan, budaya birokrasi, dan sebagainya. Kompetensi aparat birokrasi merupakan akumulasi dari sejumlah subvariabel seperti tingkat pendidikan, jumlah tahun pengalaman kerja, dan variasi pelatihan yang telah diterima. Kuantitas peralatan yang digunakan akan mempengaruhi prosedur, kecepatan proses, dan kualitas keluaran (*output*) yang akan dihasilkan. Apabila organisasi menggunakan teknologi modern seperti komputer maka metode dan prosedur kerja akan berbeda dengan ketika organisasi menggunakan cara kerja manual. Dengan mengadopsi teknologi modern dapat menghasilkan output yang lebih banyak dan berkualitas dalam waktu yang relatif cepat. Kualitas pelayanan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem.

Kualitas asuhan kesehatan adalah derajat dipenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil akhir seperti yang diharapkan yang menyangkut asuhan, diagnosa, tindakan, dan pemecahan masalah teknis. Pemahaman konsep tentang kualitas pelayanan terikat dengan faktor kepuasan pasien walaupun puasnya pasien itu tidak selalu sama dengan pelayanan berkualitas (Sumarwanto, 1994:54). Umumnya kualitas pelayanan medis di rumah sakit sangat tergantung pada individu dokter, dan diluar kewenangan direksi rumah sakit untuk mengaturnya (Rijanto, 1994:18).

Variabel input dalam proses mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan sebagai berikut :

- a. Faktor manusia: pemberi jasa layanan langsung (administrator dan profesional tidak langsung (pemilik).
- b. Faktor sarana: bangunan dan peralatan rumah sakit.
- c. Faktor manajemen: prosedur pelayanan yang dipergunakan rumah sakit.

Dengan demikian kualitas pelayanan kesehatan yang baik pada dasarnya apabila pelayanan tersebut tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat tujuan, tepat sumber dayanya, tepat standart profesi, wajar dan aman, memuaskan bagi pasien yang dilayani.

4.Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan rumah sakit untuk memenuhi permintaan konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit dengan wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan konsumen.

Kualitas pelayanan adalah merupakan fungsi harapan pasien pada saat sebelum melakukan keputusan atas pilihan yang dilakukan, pada proses penyediaan kualitas yang diterima dan pada kualitas output yang diterima. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien.

Dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived service*). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa akan dipersepsikan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal atau *excellence*. Apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk. Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus pelayanan yang

diberikan kepada pasien melalui pemenuhan kebutuhan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan pasien.

5. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Jacobalis (1990), kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya adalah :

a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis

Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya .

b. Efisiensi dan efektivitas

Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

c. Keselamatan pasien

Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien

d. Kepuasan pasien

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan social pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya .

Menurut Adji Muslihuddin (1996), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila :

a. Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya orang sakit .

b. Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulangny pasien

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

a. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera .

b. Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar

- c. Penanganan oleh para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit
- d. Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit .
- e. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional
- f. Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

6. Aspek-aspek Kualitas Pelayanan

Aspek kualitas jasa atau pelayanan yang merupakan aspek sebuah pelayanan prima. Faktor yang menentukan kualitas pelayanan rumah sakit yaitu :

- a. Kehandalan yang mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya.
- b. Daya tangkap, yaitu sikap tanggap para karyawan rumah sakit melayani saat dibutuhkan pasien.
- c. Kemampuan, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu .
- d. Mudah untuk dihubungi atau ditemui .
- e. Sikap sopan santun, respek dan keramahan karyawan .
- f. Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pasien
- g. Dapat dipercaya atau jujur
- h. Jaminan keamanan
- i. Usaha untuk mengerti dan memahami kebutuhan pasien
- j. Bukti langsung yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, representasi fisik dan jasa.

Prinsip –prinsip dalam penyelenggaraan pelayanan publik antara lain :

1. Kesederhanaan yaitu prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan yaitu persyaratan teknis dan administrasi pelayanan publik, Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan

- pelayanan dan penyelesaian keluhan /persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik, rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
3. Kepastian dan tepat waktu : sesuai dengan waktu yang ditentukan.
 4. Akurasi : Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
 5. Tidak diskriminatif : tidak embedakan suku ,agama, ras, golongan, gender dan status ekonomi.
 6. Bertanggung jawab :terhadap penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
 7. Kelengkapan sarana prasarana yang memadai.
 8. kemudahan Akses : tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi komunikasi dan informasi.
 9. Kejujuran.
 - 10.Kecermatan: hati-hati dan teliti ,telaten.
 - 11.Kedisiplinan, kesopanan, keramahan penyelenggara pelayanan dalam memberikan pelayanan dengan ikhlas, sehingga penerima merasa dihargai hak-haknya.
 - 12.Keamanan dan kenyamanan: proses dan produk pelayananpublik dapat memberikan rasa aman, nyaman dan kepastian hukum. (Surjadi 2009:65-66)

Dalam perkembangan berikutnya, Parasuraman 10 faktor yang mempengaruhi kualitas yang ada dengan dirangkum menjadi 5 faktor pokok dalam keunggulan pelayanan, yaitu :

a. Bukti fisik (*tangibles*)

Yaitu bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada.

b. Reliabilitas (*reliability*)

berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan .

c. Daya tanggap (*responsiveness*)

Sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.

d. Jaminan (*assurance*)

yakni mencakup pengetahuan, ketrampilan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keraguan.

e. Empati (*empathy*)

Yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat lima faktor atau aspek kualitas pelayanan yaitu bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati .

7. Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen dalam hal ini adalah pasien. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ada. Dansky mengatakan bahwa pemuasan pelanggan ataupun pasien adalah prinsip dasar manajemen mutu kualitas.

Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjukkan kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula kualitasnya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) dipengaruhi oleh :

- a. proses (*proces*) meliputi tindakan medis dan non-medis sesuai dengan standar (*standar of conduct*),
- b. masukan (*input*) yang meliputi tenaga, dana, sarana serta
- c. lingkungan (*environment*) meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

Kepuasan konsumen dalam hal ini pasien penting karena konsumen yang puas akan menjaga hubungannya dengan provider. Sedangkan Strasser dan Davies, menyatakan bahwa konsumen memainkan peran yang besar sebagai evaluator mutu atau kualitas, maka keberhasilan organisasi di masa depan akan tergantung pada derajat kepuasan konsumen. Kepuasan konsumen dapat diartikan sebagai sikap konsumen, yakni berapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga sebagai model perilaku pembeli, sedangkan kepuasan dan kesetiaan (*loyalitas*) pasien sebagai pengguna pelayanan adalah unsur pokok diantara kepuasan dan kesetiaan lainnya.

- a. Teori Kepuasan Pasien

Haryanti dan Hadi menurutnya ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen dalam hal ini terhadap pasien :

- 1). *The Expectancy Disconfirmation Model*, menurut Oliver bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan pra pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (*prepurchase expectation*) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil yang diperoleh.

- 2). *Equity Theory*

Menurut Stacy Adams tahun 1960, dua komponen yang terpenting dari teori ini, yaitu apa yang di dapat (*inputs*) dan apa yang dikeluarkan (*outcomes*). Dimana dalam prinsip teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas tergantung pada apakah ia merasakan keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi. Jika input dan outputnya sama apabila dibandingkan dengan input dan output orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu disebut puas.

- b. Aspek-aspek kepuasan pada pasien.

Bentuk konkret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survai kepuasan pasien di Rumah Sakit, Junadi P mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

- 1). Kenyamanan, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC/kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya.
- 2). Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit, dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat, pengukuran suhu dan lain sebagainya.
- 3). Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb.
- 4). Biaya, dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin.

Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikhis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan.

D. Pelayanan Kesehatan

Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu dilakukan salah satu hal yang perlu diantaranya yang dipandang mempunyai peran yang cukup penting ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan merupakan sistem yang menyediakan sesuatu yang dibutuhkan publik, diorganisasikan oleh pemerintah atau perusahaan swasta (Fandy Tjiptono, 2008:1).

Layanan dapat memuaskan kepada orang yang dilayani, oleh sebab itu petugas harus dapat memenuhi 4 persyaratan pokok, yaitu :

- a. Tingkah laku yang sopan,
- b. Cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh yang bersangkutan,
- c. Waktu menyampaikan yang tepat ,dan
- d. Keramahtamahan. (Moenir, 2006:197).

Menurut Azwar, pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajiban, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu. Adapun yang dapat termasuk dalam pelayanan kesehatan yang merupakan hak pasien antara lain ialah pemeriksaan medik, diagnotis, terapi, anestesi, menulis resep obat-obatan, pengobatan dan perawatan di rumah sakit, kontrol, pelayanan pasca perawatan, pemberian keterangan medik, pemberian informasi, kerja sama vertikal penyelenggara pelayanan kesehatan dan sebagainya (Tengker, 2005 : 56).

Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan menurut WHO adalah bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah:

- a. Pemikiran dan Perasaan (*Thoughts and Feeling*) Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaianpenilaian seseorang terhadap obyek, dalam hal ini obyek kesehatan.
- b. Orang Penting sebagai Referensi (*Personal Referensi*) Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.
- c. Sumber-Sumber Daya (*Resources*)

Mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negatif.

- d. Kebudayaan (*Culture*) Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

1. Pelayanan Rumah Sakit

a. Rumah Sakit

Pengertian Rumah Sakit menurut WHO adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarga menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan. Pendapat di atas sejalan dengan American Hospital Association, 1974 (Dedi Alamsyah, 2011:100) bahwa Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melakukan tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit merupakan organisasi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (pasien) baik kuratif maupun rehabilitatif. Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanan, dan afiliasi pendidikan.

Di dalam UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanannya, Rumah Sakit Umum Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan sub spesialisik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya. Berdasarkan fasilitas pelayanan dan kapasitas tempat tidur, terdiri atas :

- 1). Rumah Sakit Kelas A, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dan sub spesialisik luas, dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur.
- 2). Rumah Sakit Kelas B, dibagi menjadi :

- a). Rumah sakit B1 yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik minimal sebelasspesialistik dan belum memiliki sub spesialisik luas dengan kapasitas 300 –500 tempat tidur.
- b). Rumah sakit B2 yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik spesialisik dan sub spesialisik terbatas dengan kapasitas 500-1000 tempat tidur.
- c). Rumah Sakit Kelas C, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitasdan kemampuan pelayanan medik dasar, yaitu penyakit dalam, bedah, kebidanan atau kandungan, dan kesehatan, dengan kapasitas 100-500 tempat tidur.
- d). Rumah Sakit Kelas D, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, dengan kapasitas tempat tidur kurang dari 100.

b. Fungsi Rumah Sakit

Menurut RI No. 159b / Men Kes/Per/1998, fungsi rumah sakit adalah :

- a) Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b). Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik
- c). Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit yang meliputi dua aspek diatas, tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau swasta, tetapi tergantung pada klasidikasi rumah sakit. Berdasarkan klasifikasinya rumah sakit dapat kategori kelas A yang mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagaan, fasilitas, dan kemampuan pelayanan yang lebih besar daripada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah, seperti kelas BII, BI, C dan kelas D. Fungsi-fungsi ini dilaksanakan dalam kegiatan Intramural (didalam rumah sakit) dan ektramural (diluar rumah sakit). Kegiatan intramural dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu pelayanan rawat inap dan pelayana rawat jalan.

2. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

a. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya.

Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

- a. Tahap Admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan kenyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b. Tahap Diagnosis yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- c. Tahap treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.
- d. Tahap Inspection yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap Control yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang. Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik lainnya setiap hari.

b. Pelayanan Tenaga Medis

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dari rumah sakit.

Donabedian (1980), mengatakan bahwa perilaku dokter dalam aspek manajemen, manajemen lingkungan sosial, manajemen psikologi dan manajemen

terpadu, manajemen kontinuitas dan koordinasi kesehatan dan penyakit harus mencakup beberapa hal, yaitu :

- a. Ketepatan diagnosis
- b. Ketepatan dan kecukupan terapi
- c. Catatan dan dokumen pasien yang lengkap
- d. Koordinasi perawatan secara kontinuitas bagi semua anggota keluarga kemampuan fungsional, perkembangan ekonomi dan gaya hidup.

Pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan terdiri dari ;

- a. Pengkajian mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara, pengumpulan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, laboratorium dan diagnosa serta melihat kembali catatan sebelumnya
- b. Identifikasi Masalah / Diagnosa Keperawatan adalah analisa data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi
- c. Perencanaan Adalah proses dua bagian yaitu pertama adalah identifikasi tujuan dan hasil yang diinginkan dari pasien untuk memperbaiki masalah kesehatan atau kebutuhan yang telah dikaji, hasil yang diharapkan harus spesifik, realistik, dapat diukur, menunjukkan kerangka waktu yang pasti, mempertimbangkan keinginan dan sumber pasien. Kedua adalah pemilihan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan .
- d. Implementasi. Implementasi adalah melakukan tindakan dan mendokumentasikan proses keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan.
- e. Evaluasi. Menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diharapkan dan respon pasien terhadap keefektifan intervensi keperawatan. Kemudian mengganti rencana keperawatan jika diperlukan.

c. Penyediaan Sarana Medik, Non Medik dan Obat-obatan

Standar peralatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit sebagai penunjang untuk melakukan diagnosis, pengobatan, perawatan dan sebagainya tergantung dari tipe rumah sakit, di samping tersedianya sarana penunjang medik juga tersedia alat-alat

keperawatan. Dalam rumah sakit, obat merupakan sarana yang mutlak diperlukan, bagian farmasi bertanggung jawab atas pengawasan dan kualitas obat. Persediaan obat harus cukup, penyimpanan efektif, diperhatikan tanggal kadaluwarsanya, dan sebagainya.



E. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang sudah melakukan penelitian tentang persepsi serta kualitas pelayanan ada di dalam tabel.2.1 dibawah ini sebagai berikut :

Tabel 2.1

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Agung Utama	2003	Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap kepuasan Pelanggan RSUD Cakra Husada Klaten	metode analisis des kriptif	hasil penelitian menunjukkan dimensi reliability saja yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
2	Yulsius Jualang	2009	analisis kualitas layanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan di ruang rawat inap RSUD Ade	metode deskriptif	persepsi pasien kurang terhadap kualitas layanan rawat inap.

			Muhammad Djoen Sintang		
3	Muhidin	2008	Persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sogaten Kota Madiun Jawa Timur, Study fenomenologi	metode deskriptive kualitatif	persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang masih belum baik.
4	Sunrestia Wiji O	2012	Persepsi pasien terhadap layanan rawat inap di RSUD Prof.Dr.Margo nosocharjo Purwokerto, Jawa Tengah		hasil penelitian persepsi masyarakat baik.
5	Suwardi	2009	judul Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah	metode analisis observasion al dengan pendekatan <i>cross secctional</i> ,	Hasil penelitian kategori baik.

			(RSUD) Banyudono Kabupaten Boyolali Provinsi Jawa Tengah		
--	--	--	---	--	--

Penelitian terdahulu seperti yang disajikan pada Tabel.2.1 menunjukkan hasil , ada beragam persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan di Rumah Sakit.

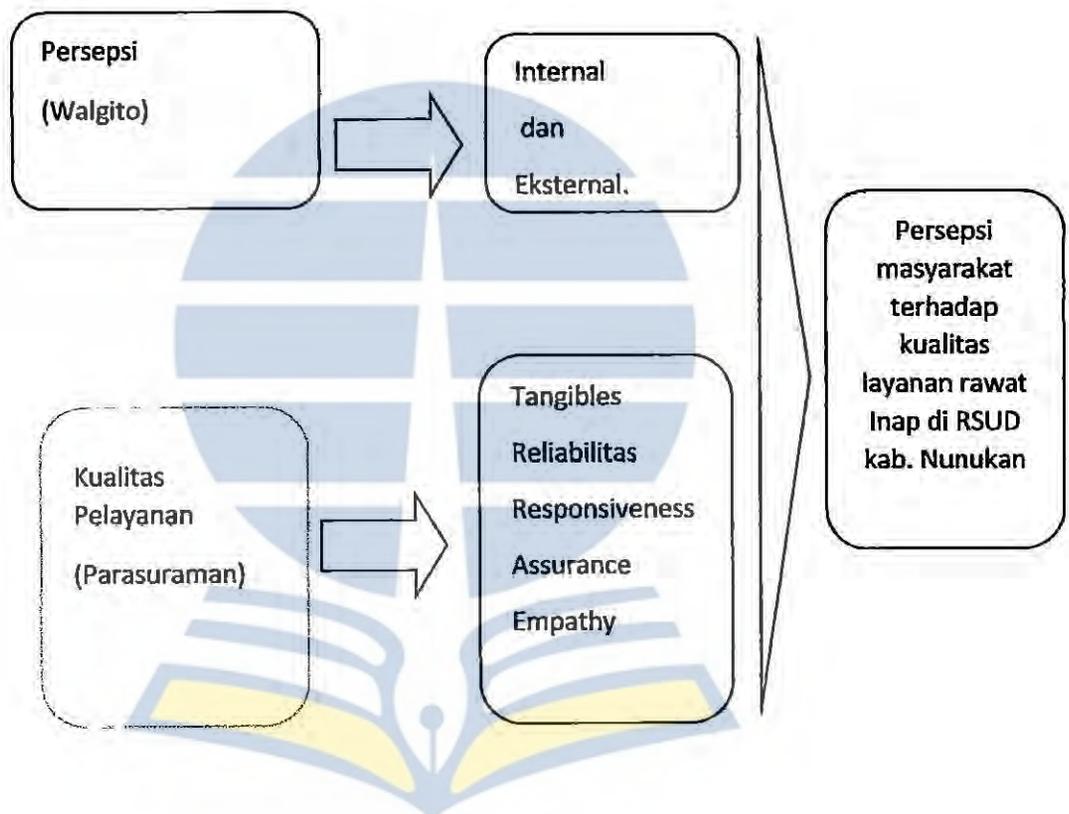


F.Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir pada penelitian persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kab.Nunukan sebagai berikut :

Bagan 2.1

Kerangka Berpikir Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Di Ruang Rawat Inap Rsud Kab.Nunukan



G. Operasional Konsep

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu aktif berperan dalam persepsi itu. Faktor Internal adalah Faktor yang mempengaruhi persepsi berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang pendidikan, alat indera, syaraf atau pusat susunan syaraf, kepribadian dan pengalaman penerimaan diri serta keadaan individu pada waktu tertentu. Faktor eksternal adalah karakteristik dari lingkungan dan obyek-obyek yang terlibat didalamnya. Elemen-elemen tersebut dapat mengubah sudut pandang seseorang terhadap dunia sekitarnya dan mempengaruhi bagaimana seseorang merasakannya atau menerimanya.

Kualitas pelayanan adalah jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan, apabila jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya apabila jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan melakukan pendekatan secara kualitatif. Metode penelitian yang memberi gambaran secara cermat mengenai individu atau kelompok tertentu tentang keadaan dan gejala yang terjadi, Koentjaraningrat (1993:89). Penelitian kualitatif menurut Moleong (2007:6) adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll. Secara holistik, dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Adapun tujuan penggunaan metode penelitian ini agar data yang ada di lapangan dapat dipaparkan secara faktual dan naturalistik. Data-data yang diambil sesuai dengan fenomena yang terjadi dari tahun 2012 sampai dengan pertengahan tahun 2017. Dituangkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Adapun data-data yang akan diungkapkan dalam penelitian ini terutama terkait dengan Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara.

B. Fokus Penelitian

Untuk penelitian ini di fokuskan pada Persepsi masyarakat yang merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh individu tersebut serta Faktor Internal yang mempengaruhi persepsi berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang pendidikan, alat indera, syaraf atau pusat susunan syaraf, kepribadian dan pengalaman penerimaan diri serta keadaan individu pada waktu tertentu dan Faktor eksternal yang merupakan karakteristik dari lingkungan dan obyek-obyek yang terlibat didalamnya. Elemen-elemen tersebut dapat mengubah sudut pandang seseorang terhadap dunia sekitarnya dan mempengaruhi bagaimana seseorang merasakannya atau menerimanya. Kualitas pelayanan yang memenuhi keinginan pelanggan. Kualitas pelayanan bukanlah dilihat dari sudut pandang pihak penyelenggara atau penyedia layanan, melainkan berdasarkan persepsi masyarakat

(pelanggan) penerima layanan. pelangganlah yang mengkonsumsi dan merasakan pelayanan yang diberikan, sehingga merekalah yang seharusnya menilai dan menentukan kualitas pelayanan.

C. Informan

Informan adalah sumber informasi. Informan di interview oleh peneliti hal ini dikarenakan masyarakat sebagai pengguna layanan di Rumah Sakit Umum Nunukan. Pengambilan informan penelitian dengan teknik *accidental* yaitu pemilihan dan penentuan sampel langsung bertemu dengan sampel. Kemudian sumber informasi Sekunder artinya informasi diperoleh dari observasi dan dokumentasi.

Pemilihan informan dipertimbangkan untuk mengambil pasien atau keluarga terdekat pasien. Sebagai informan karena mereka secara langsung kontak dan merasakan tentang pelayanan di Rumah Sakit disemua bagian . Pertimbangan mengambil sampel pengguna layanan yang datang ke Rumah Sakit Umum Nunukan. Sebagai informan karena mereka inilah yang dapat mempersepsikan tentang kualitas pelayanan dan merasakan pelayanan pada bagian tersebut. Data dihimpun dengan pengamatan yang seksama, mencakup deskripsi dalam konteks yang men-detail disertai catatan-catatan hasil wawancara yang mendalam, serta hasil analisis catatan dan dokumen.

D. Lokus penelitian

Pelaksanaan Penelitian ini mengambil lokasi untuk penelitian adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan yang beralamatkan di jalan Ujang Fatimah Nunukan Barat, Kalimantan Utara. Pengambilan tempat atau lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, di sebabkan di Nunukan hanya memiliki satu-satunya Rumah Sakit Umum Daerah Nunukan.

E. Instrumen Penelitian.

Sugiono (2009;76) menurutnya instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun social yang diamati, secara spesifik fenomena ini disebut variabel penelitian. Data yang diperoleh inilah yang nantinya digunakan untuk pengujian atau analisis. Kualitas data yang diperoleh akan sangat berpengaruh pada siapa nara sumbernya, bagaimana dan dengan cara atau alat

apa data itu diperoleh atau dikumpulkan. Sumber data yang diperoleh dari data Primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari nara sumbernya. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak ke tiga, atau data ini sudah terdokumentasikan sehingga peneliti tinggal melakukan analisa data.

Instrumen Penelitian adalah :

- a. Daftar wawancara, *tape-recorder* dan *camera* untuk merekam atau melakukan pendataan.
- b. Dokumentasi berupa : Indeks kepuasan Masyarakat, kotak saran, media cetak dan elektronik.

F. Prosedur Pengumpulan data.

Proses dan teknik merupakan satu kesatuan dalam sebuah proses penelitian. Pengumpulan data penelitian, diperlukan teknik dalam pengumpulannya sehingga data-data yang diperlukan dalam mencari keabsahan atau kebenaran dapat dipertanggung-jawabkan. Teknik pengumpulan data disini mencakup beberapa langkah dan cara yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh data di lapangan.

Teknik pengumpulan data disini adalah cara yang digunakan untuk memecahkan masalah penelitian agar memperoleh data yang diinginkan sesuai dengan penelitian. Sedangkan pengumpulan data itu sendiri adalah suatu proses untuk menghimpun data yang relevan serta gambaran dari aspek yang diteliti. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang penting dalam penelitian, karena tujuan utama dalam penelitian ini adalah mendapatkan data yang sesuai dan relevan.

Ada beberapa teknik yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini, antara lain :

1. Observasi

Observasi merupakan pengamatan terhadap suatu objek yang diteliti baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh data yang harus dikumpulkan dalam penelitian. Secara langsung terjun ke lapangan untuk memperoleh data secara aktual. Secara tidak langsung pengamatan ini dibantu melalui media visual dan atau audiovisual. Pada tahap observasi, peneliti mendatangi lokasi yang akan dijadikan penelitian.

2. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang sering dilakukan dalam penelitian kualitatif. Wawancara merupakan interaksi komunikasi atau percakapan antara dua orang atau lebih dan berlangsung antara narasumber dan peneliti. Tujuan dari wawancara adalah untuk mendapatkan informasi dimana peneliti mengajukan beberapa pertanyaan untuk dijawab oleh narasumber. Dengan demikian mengadakan wawancara atau interview merupakan usaha untuk menggali keterangan yang lebih dalam dari sebuah kajian dari sumber yang relevan.

Adapun Jenis wawancara yang dilakukan peneliti adalah wawancara langsung, dengan bentuk wawancara terstruktur dimana dilakukan dengan cara menyusun beberapa pertanyaan yang dirumuskan dalam bentuk pedoman wawancara.

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Observasi

Observasi merupakan kegiatan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada penelitian. Fokus observasi dilakukan terhadap tiga komponen utama yaitu ruang waktu, aktor (pelaku), dan aktifitas (kegiatan). Observasi dilakukan dengan cara mengamati secara langsung terhadap subyek maupun obyek penelitian untuk mendapatkan data yang relevan.

Pada penelitian ini, pengamatan dilakukan di ruang rawat inap rumah sakit umum Nunukan.

2. Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data tentang persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik pada bidang keperawatan Rumah Sakit Umum Nunukan. Wawancara dilakukan langsung kepada masyarakat pengguna layanan yang datang untuk menggunakan pelayanan serta mengungkapkan tentang persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik.

3. Dokumentasi

Dalam penelitian ini dokumentasi berupa profil Bidang keperawatan RSUD Kab Nunukan, prosedur pelayanan, daftar pegawai, struktur organisasi, catatan serta data-data tertulis yang dapat digunakan sebagai data pada penelitian.

G. Teknik Analisis Data

Semua data yang sudah terkumpul langkah selanjutnya adalah pengolahan dan analisa data. Analisis data adalah proses penyusunan secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh dirinya sendiri atau orang lain. Data yang diperoleh dari hasil penelitian akan dianalisa secara kualitatif, dimana data yang didapat di lapangan, diolah kemudian disajikan dalam bentuk tulisan, dan table frekuensi.

Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data menurut Milles, Huberman dan Saldana (2014:31-33). Analisa data kualitatif terdapat tiga kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu, kondensasi data (*Data Condensation*), Penyajian data (*Data Display*) dan Penarikan kesimpulan (*Conclusion Drawing/ Verifications*).

1. Kondensasi Data (*Data Condensation*).

Kondensasi data adalah proses memilih, menyederhanakan, mengabstrak ,dan mentransformasikan data yang mendekati keseluruhan bagian dari catatan-catatan yang diperoleh di lapangan secara tertulis seperti transkrip wawancara, dokumen-dokumen dan materi empiris lainnya sehingga mudah dipahami.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian Data merupakan proses pengorganisasian, penyatuan, dari informasi yang memungkinkan penyimpulan dan aksi. Dengan penyajian data dapat membantu dalam memahami apa yang terjadi dan untuk melakukan sesuatu, termasuk analisis yang lebih mendalam atau mengambil aksi berdasarkan pemahaman. Pada penyajian data peneliti berusaha untuk menunjukkan sekumpulan data atau informasi, untuk melihat gambaran keseluruhan atau bagian tertentu dari penelitian tersebut. Penyajian data dapat berupa bagan dan teks.

3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusions Drawing*)

Penarikan kesimpulan merupakan analisa ketiga yang penting yaitu menarik kesimpulan dan verifikasi dari permulaan pengumpulan data. Kesimpulan merupakan proses untuk menjawab permasalahan dan tujuan sehingga ditentukan saran dan masukan untuk pemecahan masalah. Proses analisis data pada penelitian ini yaitu data-data yang terdiri dari deskripsi dan uraiannya adalah data yang dikumpulkan, kemudian dipilih dan disusun pengertian dengan pemahaman arti, yang disebut kondensasi data, kemudian diikuti penyusunan sajian data yang berupa cerita sistematis, selanjutnya dilakukan usaha untuk menarik kesimpulan dengan verifikasinya berdasarkan semua hal yang terdapat dalam kondensasi data dan sajian data. Apabila kesimpulan dianggap belum mantap, maka dilakukan penggalian data kembali.

Hal ini dilakukan secara berlanjut, samapi penarikan kesimpulan dirasakan sudah cukup untuk menggambarkan dan menjawab fokus penelitian. Pada prinsipnya dalam analisis data ini adalah bagaimana menjadikan data atau informasi yang telah dikumpulkan itu disajikan dalam bentuk uraian, dan sekaligus memberikan makna data-data yang sudah didapatkan kemudian dilakukan analisis dengan teknik kondensasi data, penyajian dan kesimpulan untuk menganalisis persepsi masyarakat dalam menerima kualitas layanan rawat inap di RSUD Kabupaten Nunukan.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Sejarah RSUD Kabupaten Nunukan

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan ini terbentuk karena adanya pengalihan fungsi Puskesmas Perawatan Kecamatan Nunukan yang didirikan pada tahun 1970 menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan tahun 2003. Hal ini didasari pada pertengahan tahun 2002 terjadi pemulangan TKI dari Malaysia secara besar-besaran, sehingga jumlah penduduk di Nunukan semakin meningkat dan menimbulkan beberapa masalah-masalah kesehatan yang kompleks. Untuk menghadapi permasalahan kesehatan tersebut, maka tahun 2003 Pemerintah Daerah meningkatkan status Puskesmas Nunukan menjadi RSUD Kabupaten Nunukan, dan secara permanen dibangun gedung RSUD yang terletak di jalan Sei Fatimah kelurahan Nunukan Barat, diatas lahan seluas 6 hektar dan mulai difungsikan pada tahun 2008 dan memperoleh nomor registrasi pada tahun 2009 dengan nomor kode :6408025 (DepKes,14 February 2008).

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, dan efektif diberlakukannya BLUD mulai periode Januari 2011.

Pada tahun 2012 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mendapat sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan status akreditasi Lulus Tingkat Dasar. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa RSUD Kabupaten Nunukan telah memenuhi standar pelayanan Rumah Sakit yang meliputi 5 pelayanan dasar antara lain : Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam Medis. RSUD Kabupaten Nunukan sudah memenuhi standar Rumah sakit yaitu Tipe C.

2. Landasan Hukum Rumah sakit

Landasan Hukum yang digunakan dalam operasionalisasi RSUD Kabupaten Nunukan antara lain :

- 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 RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- d. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- e. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- f. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- g. Peraturan Republik Indonesia No. 1045/Menkes/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.
- h. Kepmenkes RI No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.



3. Visi Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan

Visi adalah pandangan jauh kedepan , kemana tujuan Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuannya tersebut pada masa yang akan datang atau masa depan. Visi RSUD Kabupaten Nunukan yaitu: Rumah Sakit Perbatasan dengan Pelayanan Terbaik, Terjangkau dan Paripurna. Artinya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan berupaya untuk dapat terus meningkatkan pelayanan prima (*service excellence*), khususnya bagi masyarakat Nunukan didaerah perbatasan.

- a. Rumah Sakit Perbatasan adalah rumah sakit yang berada di Wilayah Kalimantan Timur bagian Utara dan berbatasan langsung dengan negara Malaysia.
- b. Pelayanan Terbaik adalah pelayanan kesehatan dirumah sakit sesuai standar pelayanan kesehatan.
- c. Terjangkau adalah dapat diterima oleh semua lapisan masyarakat.
- d. Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang mencakup bio,psiko,social dan spiritual yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia yang professional dan berkualitas dengan didukung oleh sarana penunjang yang memadai.

4. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

Misi adalah suatu pernyataan untuk mewujudkan Visi rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan, sebagaimana yang telah digariskan diatas, sehingga dipandang perlu pula untuk menggariskan beberapa misi yang harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kepada masyarakat perbatasan, pedalaman dan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) dengan kualitas tertinggi melalui upaya kuratif, rehabilitative, preventif dan promotif secara terintegritas.
2. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia rumah sakit melalui upaya pendidikan dan pelatihan.
3. Menyelenggarakan pelayanan Asuhan Keperawatan professional yang komprehensif.
4. Membangun jejaring kerjasama dengan rumah sakit rujukan, perguruan tinggi, swasta dan sektor terkait lainnya.

5. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit :

- a. Tugas Pokok Rumah Sakit Umum Daerah adalah menyusun dan melaksanakan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- b. Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan adalah :
 1. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan sesuai dengan rencana strategis yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
 2. Pemberian dukungan atas perencanaan, pembinaan,dan pengendalian kebijakan dibidang pelayanan kesehatan;
 3. Perencanaan, perencanaan,pembinaan, koordinasi dan pengendalian teknis keperawatan;
 4. Perencanaan, perencanaan,pembinaan, koordinasi dan pengendalian teknis pelayanan medik;
 5. Perumusan,perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian teknis penelitian pengembangan dan pengawasan.
 6. Penyelenggaraan urusan ketatausahaan.
 7. Pembinaan kelompok Jabatan fungsional.

6. Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Adapun Tujuan dari RSUD Kabupaten Nunukan antara lain :

- a. Meningkatkan pelayanan kuratif , rehabilitative serta upaya promotif dan preventif.
- b. Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Profesionalisme dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- c. Meningkatkan pelayanan keperawatan yang optimal sesuai dengan standar Asuhan Keperawatan serta mengembangkan kualitas dan kuantitas tenaga .
- d. keperawatan melalui pendidikan formal maupun non formal yang dapat membawa perubahan pelayanan keperawatan kearah yang maksimal.

- e. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja pelayanan kesehatan Rumah Sakit.

7. Jenis-Jenis Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan :

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan merupakan rumah sakit yang diharapkan pemerintah daerah Nunukan agar dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat. Ada jenis-jenis layanan yang tersedia di RSUD Kab.Nunukan. Pada Tabel 4.1 mengenai jenis-jenis pelayanan sebagai berikut :

Tabel 4.1

Jenis-Jenis Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Tahun 2016

NO	JENIS PELAYANAN	UNIT
1	Rawat Jalan	Poli Umum Poli Anak Poli Penyakit Dalam Poli Bedah PoNek (Poli Kebidanan dan Kandungan) Poli Gigi Poli Penyakit Kulit dan Kelamin. Poli Jiwa Poli Mata Poli Saraf Poli THT Poli Paru
2.	Unit Gawat Darurat	Pelayanan gawat darurat
3.	Rawat Inap	Perawatan Bedah dan Anak Kelas I,II dan VIP (Anggrek) Perawatan Interna Kelas I,II dan VIP (Bougenville)

		<p>Perawatan Bedah, Interna Kelas III (Cempaka)</p> <p>Perawatan Anak Kelas III (Edelweiss)</p> <p>Perawatan Kebidanan Kelas VIP, I dan II (Mawar)</p> <p>Perawatan Kebidanan Kelas III (Flamboyan)</p> <p>Perawatan Perinatologi (Melati)</p>
4	VK (Kebidanan)	
5.	ICU	Intensif Care Unit
6	OK (Kamar Operasi)	Kamar Operasi
7	Unit Pelayanan Penunjang Medik	<p>Instalasi Rehabilitasi Medik</p> <p>Instalasi Radiologi</p> <p>Instalasi Laboratorium Klinik</p> <p>Instalasi Gizi</p> <p>Instalasi Farmasi (Apotek)</p> <p>Instalasi Gudang Farmasi</p> <p>Instalasi CSSD</p> <p>Instalasi Laundry</p> <p>Instalasi Kamar Jenazah</p> <p>Instalasi Pengelolaan Limbah</p> <p>BDRS</p> <p>Fisioterapy</p> <p>Gas Medik</p> <p>Rekam Medik</p>
8	Hemodialisa	Ruangan Cuci Darah

9	Unit Pelayanan Umum	IPSRS UPBJ BLUD Resepsionis dan Informasi (Pengembangan dan Kemitraan) Driver Security Manajemen
10	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Ruang PPI
11	Pelayanan CTKI	Ruang Pemeriksaan Ruang cek kesehatan.

Sumber pelayanan medik RSUD tahun 2016.



7. Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Nunukan

Dalam Peraturan Daerah Kabupaten Nomor 21 tahun 2011 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Nunukan Nomor 22 tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Nunukan, sebagai berikut :

1. Direktur

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas memimpin, mengendalikan, mengawasi dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dinas dalam menyelenggarakan sebagian kewenangan kabupaten (desentralisasi) bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menjadi kewenangannya serta tugas lain sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Untuk melaksanakan tugasnya, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. penyusunan dan penetapan program serta rencana kerja dalam rangka pelaksanaan tugas;
- b. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
- c. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang manajemen rumah sakit;
- d. pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kesehatan;
- e. pengkoordinasian, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi baik dalam lingkungan rumah sakit maupun instansi-instansi di luar sesuai bidang tugasnya masing-masing;
- f. pengendalian, pembagian tugas, pemberian petunjuk, pembinaan, pengembangan, pengawasan serta mengevaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan dinas dan menyampaikan laporan kinerja;
- g. pemberian saran dan pertimbangan kepada bupati sesuai dengan bidang tugasnya; dan
- h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Bagian Tata Usaha

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok dalam membantu direktur dalam perencanaan dan penyusunan program kerja dan kegiatan bidang-bidang kepada seluruh unit kerja dilingkungan RSUD sesuai dengan aturan atau ketentuan yang ditetapkan.

Bagian Tata Usaha terdiri dari :

- a. Sub Bagian Penyusunan Program dan Pelaporan.
- b. Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Sub. Bagian Keuangan

3. Bidang Kepegawaian terdiri dari ;

- a. Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan.
- b. Seksi Etika dan Mutu Keperawatan.

4. Bidang Pelayanan Medik terdiri dari :

- a. Seksi Pelayanan Medik.
- b. Seksi Pelayanan Penunjang Medik.

5. Bidang Pengembangan dan Kemitraan terdiri dari :

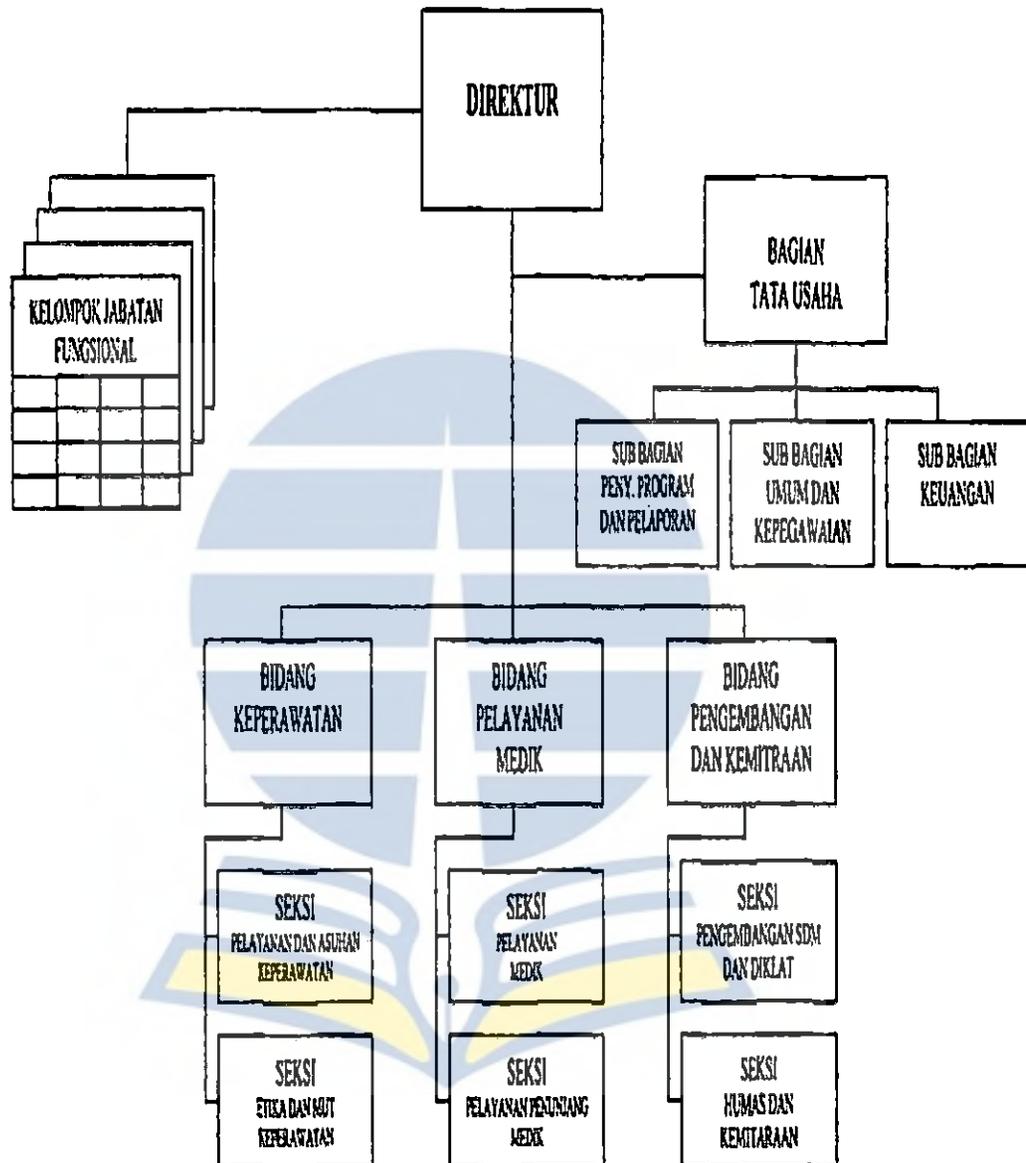
- a. Seksi Pengembangan SDM dan DIKLAT .
- b. Seksi Humas dan Kemitraan .

6. Kelompok Jabatan Fungsional.



Bagan 3.1 Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

BAGAN SUSUNAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN NUNUKAN



Sumber RSUD Nunukan 2016

8. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan elemen organisasi yang sangat penting. Sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misinya. Karenanya harus dipastikan sumber daya ini dikelola dengan sebaik mungkin agar mampu memberi kontribusi secara optimal. Sehingga diperlukan sebuah pengelolaan secara sistematis dan terencana agar tujuan yang diinginkan dapat tercapai .

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan jasa yang mempunyai kespesifikan dalam hal Sumber Daya Manusia, sarana prasarana dan peralatan yang dipakai. Sumber daya manusia di rumah sakit terdapat berbagai profesi dan jumlah karyawan yang banyak, serta memiliki Sumber Daya Manusia yang memiliki kemampuan teknologi dan ilmu pengetahuan karena di dalam rumah sakit terdapat peralatan-peralatan canggih dan mahal serta kebutuhan berbagai disiplin ilmu yang berkembang dengan cepat. Dalam pelaksanaannya juga Rumah Sakit banyak regulasi/peraturan-peraturan yang mengikat berkenaan dengan syarat-syarat pelaksanaan pelayanan di rumah sakit.

Berbagai macam jenis profesi yang ada di Rumah Sakit ini membantu dalam proses pelayanan kesehatan. Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit terdiri dari antara lain :

1. Tenaga kesehatan yang meliputi medis (dokter), paramedis (perawat) dan paramedis non keperawatan yaitu apoteker, analis kesehatan, asisten apoteker, ahli gizi, fisioterapis, radiographer, perekam medis.
2. Tenaga non kesehatan yaitu bagian keuangan, administrasi, personalia dan lain-lain.

Gambaran Sumber Daya Manusia yang ada di Rumah Sakit Umum Nunukan dari berbagai jenis pendidikan dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

a. Tenaga Medis

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan memiliki sumber daya manusia dalam bidang kesehatan, dalam bidangnya tersebut terdiri dari berbagai profesi baik itu yang umum maupun spesialis. Berdasarkan hasil penelitian, jumlah tenaga medis yang didasarkan pada klasifikasi pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016 dapat dilihat pada Tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2
Jumlah Tenaga Medis Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan
Di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status				Jumlah	Presentase (%)
		PNS		Honorer			
		L	P	L	P		
1	Dokter Umum	1	5	2	3	11	36,6
2	Dokter Gigi	0	1	1	0	2	6,7
3	Spesialis Radiologi	1	0	0	0	1	3,33
4	Spesialis Penyakit Dalam	0	1	0	0	1	3,33
5	Spesialis THT	0	1	0	0	1	3,33
6	Spesialis PK (Patalogi Klinik)	1	2	0	0	3	10
7	Spesialis Syaraf	1	0	0	0	1	3,3
8	Spesialis Paru	1	0	0	0	1	3,3
9	Spesialis Kandungan	1	1	0	0	2	6,7
10	Spesialis Anak	2	0	0	0	2	6,7
12	Spesialis Anastesi	1	0	0	0	1	3,3
13	Spesialis Bedah	1	0	1	0	2	6,7

14	Spesialis Kulit Kelamin	0	1	0	0	1	3,33
15	Spesialis Mata	0	1	0	0	1	3,33
	Jumlah					30	100

Sumber Data: Kepegawaian tahun 2016

Pada Tabel 4.2 bahwa tenaga medis yang tersedia di Rumah Sakit Umm Daerah Kabupaten Nunukan berjumlah 11 orang (36,6%) untuk dokter umumnya, dimana pelaksanaan kerjanya shift tugas di Unit Gawat Darurat, bertugas menjadi dokter ruangan, serta menggantikan sebagai asisten Spesialis apabila tidak ada di tempat. Dokter Spesialis yang tersedia di RSUD Kabupaten Nunukan seperti Dokter Spesialis Radiologi, Dokter Spesialis THT, Dokter spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Syaraf, Dokter Spesialis Paru , Dokter Spesialis Mata, Dokter Spesialis Kulit Kelamin dan Dokter Anestesi masih berjumlah 1 (satu) orang Spesialis.

Pada Tabel 4.2 juga terdapat data Dokter Spesialis Kandungan, Dokter Spesialis Bedah, dan Dokter Spesialis Anak yang berjumlah 2 (dua) orang. Dokter Spesialis Kandungan yang ada ini memiliki jabatan selain sebagai pejabat struktural, juga sebagai pejabat Fungsional. Jabatan Struktural yaitu jabatan sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, dalam memimpin, mengelola dan mengatur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, sedangkan fungsional menjalankan tugas sebagai Dokter Spesialis Kandungan.

Masih ada Beberapa dokter umum yang menjalankan tugas belajar diluar daerah, menyelesaikan Spesialis yang berjumlah 16 orang Dokter Umum. Spesialis Bedah 3 orang, Spesialis Anak 2 orang, Anestesi 1 orang, Jantung dan Pembuluh Darah 2 orang, Spesialis Rehabilitasi Medik 1 orang, Spesialis Penyakit Dalam 1 orang, Spesialis Jiwa 1 orang, Spesialis Gizi 1 orang, Spesialis Patologi Klinik 1 orang, Spesialis Obstetrik gynecologik atau Obgyn 3 orang. Selesai Masa pendidikan antara tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

b. Tenaga Keperawatan, Gigi & Kebidanan

Tenaga kesehatan lainnya yang ada di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan selain tenaga medis, ada juga tenaga keperawatan, gigi serta kebidanan. Pada Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa jumlah tenaga keperawatan, gigi dan kebidanan berdasarkan klasifikasi pendidikan jenjang SPK, Diploma 3, Diploma 4 dan Strata 1 sebagai berikut :

Tabel 4.3
Jumlah Tenaga Keperawatan Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan
Di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status				Jumlah	Presentase (%)
		PNS		Honoror			
		L	P	L	P		
1	S1 Keperawatan (Ners)	3	11	3	9	26	15
15	S1 Keperawatan	0	1	0	0	1	0,57
3	D4 Keperawatan	1	4	0	0	5	2,89
4	D3 Keperawatan	11	42	21	55	129	74,56
5	D4 Keperawatan Anestesi	1	0	0	0	1	0,57
6	D3 Keperawatan Anestesi	2	0	0	0	2	1,15
7	D4 Kesehatan Jiwa	1	0	0	0	1	1,15
8	SPK	0	5	1	2	8	4,62
Jumlah						173	100

Sumber Data: Kepegawaian tahun 2016

Pada Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa tenaga perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan yang terbanyak adalah Diploma 3 Keperawatan yaitu 74,56 % atau berjumlah 129 orang. S1 Ners berjumlah 26 orang

atau 15 %, Perawat S1 Keperawatan ada 1 orang atau 0,57%, Diploma 4 Keperawatan ada 5 orang atau 2,8%. Diploma 4 Anestesi ada 1 orang atau 0,57 %, Diploma 4 Kesehatan Jiwa ada 1 orang atau 1,15%, Diploma 3 Anestesi ada 2 orang (1,15%).

Jumlah tenaga kebidanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, dapat dilihat pada Tabel 4.4 jumlah tenaga kebidanan berdasarkan klasifikasi pendidikannya sebagai berikut :

Tabel 4.4
Jumlah Tenaga Kebidanan Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan
Di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status				Jumlah	Prosentase (%)
		PNS		Honorer			
		L	P	L	P		
1	D4 Kebidanan	0	4	0	3	7	7,61
2	D3 Kebidanan	0	18	0	65	83	90,22
3	D1 Kebidanan	0	2	0	0	2	2,17
	Jumlah					92	100

Sumber Data: Kepegawaian tahun 2016

Pada tabel 4.4 tersebut jumlah tenaga kebidanan dengan pendidikan Diploma 3 lebih banyak , berjumlah 90,22% atau 83 orang, daripada Diploma 4 yang berjumlah 7 orang (7,61%), dan Diploma 1 Kebidanan hanya ada 2 orang (2,17%).

Sedangkan untuk data jumlah tenaga gigi yang berdasarkan klasifikasi pendidikannya yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, dapat dilihat dalam Tabel.4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5
Jumlah Tenaga Gigi Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan
Di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status		Jumlah	Prosentase (%)
		PNS			
		L	P		
1	D3 Perawat Gigi	0	1	1	50,0
2	D3 Teknik Gigi	0	1	1	50,0
	Jumlah			2	100

Sumber Data: Kepegawaian tahun 2016

Pada Tabel 4.5 jumlah tenaga Gigi berdasarkan tingkat Pendidikannya baik itu Diploma 3 Perawat Gigi dan Diploma 3 Teknik Gigi masing-masing ada 2 orang (50%).

Tabel 4.6 memberi gambaran untuk jumlah tenaga apoteker dan farmasi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, berdasarkan klasifikasi pendidikannya sebagai berikut :

Tabel 4.6
Jumlah Tenaga Apoteker dan Farmasi Berdasarkan Klasifikasi
Pendidikan Di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status				Jumlah	Prosentase (%)
		PNS		Honorer			
		L	P	L	P		
1	S1 Apoteker	0	1	1	11	13	44,82
2	S1 Farmasi	1	2	2	3	8	27,58
3	D3 Farmasi	0	2	1	3	6	20,68
4	SMK (Farmasi)	0	0	1	1	2	6,89

	Jumlah		29	100
--	---------------	--	-----------	------------

Sumber data kepegawaian tahun 2016

Tabel 4.6 tersebut menunjukkan Jumlah Tenaga Apoteker yang ada di RSUD Kabupaten Nunukan sebanyak 13 orang atau (44,82%), untuk jenjang S1 Farmasi 8 orang (27,58%) , sedangkan Diploma 3 Farmasi berjumlah 6 orang (20,68%), SMK (Farmasi) 2orang (6,89%).

Pada Tabel 4.7 memberikan gambaran sumber daya manusia yang dapat dilihat dari jumlah tenaga gigi berdasarkan klasifikasi pendidikan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan tahun 2016, sebagai berikut :

Tabel 4.7
Jumlah Tenaga Gizi Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan
Di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status				Jumlah	Prosentase (%)
		PNS		Honorer			
		L	P	L	P		
1	S1 Gizi	0	1	0	1	2	28,57
2	D4 Gizi	0	1	0	0	1	14,28
3	D3 Gizi	0	4	0	0	4	57,14
	Jumlah					7	100

Sumber Data: Kepegawaian tahun 2016

Pada Tabel 4.7 dapat dilihat bahwa jumlah tenaga gizi yang ada di RSUD nunukan dengan pendidikan S1 adalah 2 orang atau (28,57%), Sedangkan tenaga gizi yang memiliki ijazah yang berpendidikan atau jenjang Diploma 4 Gizi hanya ada 1orang atau berkisar (14,28%), dan tenaga gizi yang berijazah Diploma 3 Gizi berjumlah 4 orang (57,14%).

Persentase tenaga menurut jumlah tenaga fisioterapi yang ada di RSUD Kabupaten Nunukan berdasarkan klasifikasi pendidikannya dapat dilihat dalam Tabel 4.8 sebagai berikut :

Tabel 4.8
Jumlah Tenaga Fisiotherapi BERDASARKAN Klasifikasi Pendidikan
Di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status				Jumlah	Prosentase (%)
		PNS		Honorer			
		L	P	L	P		
1	D4 Fisioterapis	0	0	0	0	0	0
2	D3 Fisioterapis	2	3	0	1	6	100
	Jumlah					6	100

Sumber Data: Kepegawaian tahun 2016

Pada Tabel 4.8 ini bahwa Jumlah Tenaga Fisioterapi berdasarkan Klasifikasi Pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan , hanya ada 1 saja, yaitu Diploma 3 Fisioterapis berjumlah 6 orang (100%). Sedangkan Diploma 4 Fisioterapi belum ada di RSUD Kab.Nunukan.

Presentasi jumlah tenaga Elektromedik di RSUD Kabupaten Nunukan berdasarkan klasifikasi pendidikan dapat dilihat dalam Tabel 4.9 sebagai berikut :

Tabel 4.9
Jumlah Tenaga Elektromedik Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan
Di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status				Jumlah	Prosentase (%)
		PNS		Honorer			
		L	P	L	P		
1	D4 Elektromedik	1	0	0	0	1	25

2	D3 Elektromedik	1	1	1	0	3	75
	Jumlah					4	100

Sumber Data: Kepegawaian tahun 2016

Pada Tabel 4.9 dapat dilihat bahwa tenaga elektromedik yang berdasarkan klasifikasi pendidikan dimana Jumlah Tenaga Elektromedik ada yang Diploma 4 dan Diploma 3, berdasarkan data yang ada di RSUD Kab Nunukan 25% atau 1 orang yang Diploma 4, sedangkan Diploma 3 Elektromedik 75 % atau 3 orang. Jumlah elektromedik yang banyak di RSUD Kab.Nunukan adalah Diploma 3.

Tabel 4.10

Jumlah Tenaga Analis Kesehatan Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan Di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status				Jumlah	Prosentase (%)
		PNS		Honorer			
		L	P	L	P		
1	D4 Analis Kesehatan	1	1	0	0	2	12,5
2	D3 Analis Kesehatan	1	3	6	3	13	81,25
3	SMAK (Analis Kesehatan)	0	1	0	0	1	6,25
	Jumlah					16	100

Sumber Data: Kepegawaian tahun 2016

Tabel 4.10 Tenaga analis kesehatan Diploma 4 12,5% atau 2 orang, Diploma 3 analis Kesehatan 13 orang, atau 81,25 %, SMK analis Kesehatan 1 orang atau 6,25%. Tenaga Struktural/Non Medis.

RSUD Kabupatehn Nunukan memiliki jumlah tenaga Manajemen/ Administrasi yang berdasarkan klasifikasi pendidikan dapat dilihat pada Tabel 4.11 sebagai berikut :

Tabel 4.11
Jumlah Tenaga Manajemen/Administrasi Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

N O	Pendidikan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Pendidikan Tinggi(sarjana,Sarjana+ Magister)	49	0
2	Pendidikan Menengah (Diploma IV / III)	10	4,08
3	PendidikanRendah (SMP,SMU)	186	75,92
Jumlah		245	100

Sumber Data: Kepegawaian tahun 2016

Pada Tabel 4.11 Jumlah Tenaga Manajemen / Administrasi berdasarkan Klasifikasi Pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016, bahwa Pendidikan tinggi (Sarjana+Magister) 49 orang 20%, Pendidikan Menengah (Diploma IV / III)10 orang, atau 4,08%. Sedangkan Pendidikan Rendah (SMP,SMU) berjumlah 186 orang atau 75,92 %.

Tabel 4.12
Jumlah Profesi Di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

N o	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
Jumlah		527	100

Sumber Data: Kepegawaian tahun 2016

Pada Tabel 4.12 Jumlah Profesi Di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016, profesi sebagai Dokter berjumlah 26 orang atau 4,93%, Profesi sebagai Perawat / Bidan berjumlah 182 orang atau 34,54%. Paramedis Non Perawatan berjumlah 74 orang atau 14,04 %, Administrasi / Tata Usaha berjumlah 245 orang atau 46,49 %.

Selain itu juga, ada beberapa tabel yang disajikan. di lihat dari tingkat pendidikan Sumber Daya Manusia di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016 adalah :

Tabel 4.13
Tingkat Pendidikan Sumber Daya Manusia Di RSUD Kabupaten Nunukan
Tahun 2016

No	PENDIDIKAN	Jumlah (orang)	Persentas (%)
1	Pendidikan Tinggi (sarjana, Sarjana + Magister)	115	21,82
2	Pendidikan Menengah (Diploma IV / III)	215	40,8
3	Pendidikan Rendah (SMP, SMU)	197	37,38
Jumlah		527	100

Sumber Data: Kepegawaian tahun 2016

Pada Tabel 4.13 dapat dilihat bahwa tingkat Pendidikan Sumber Daya Manusia di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016. Tingkat Pendidikan Tinggi (sarjana, Sarjana + Magister) berjumlah 115 orang, atau 21,82 %, Pendidikan Menengah (Diploma IV / III) berjumlah 215 atau 40,8%. Sedangkan Pendidikan Rendah (SMP, SMU) berjumlah 197 orang atau 37,38%.

B. HASIL

1. Persepsi Masyarakat terhadap Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

Hasil dari penelusuran yang diperoleh peneliti untuk mengetahui kualitas pelayanan berdasarkan indikator kinerja pelayanan di beberapa Ruang Rawat Inap yang ada antara lain :

a. Ketampakan Fisik (*Tangibles*)

Tangibles atau ketampakan fisik merupakan bukti fisik, atau bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada. Ketampakan fisik dari 5 ruangan rawat inap yang ditelusur oleh peneliti didapatkan :

1). Ruang Rawat Inap Cempaka

Ruang Rawat Inap Cempaka merupakan ruangan perawatan kelas III, dimana ruangan ini merupakan ruang perawatan pasien dewasa yang menangani pasien dengan berbagai jenis penyakit , seperti: Penyakit Dalam, Bedah, THT, Mata, Saraf, Paru. Gedungnya berdiri sangat kokoh dan besar dan memanjang terdiri 1 lantai saja. Ruang Cempaka ini merupakan ruangan yang ditempati oleh masyarakat menengah ke bawah dan ada juga yang memiliki Kartu jaminan kesehatan dari Pemerintah Daerah.

Masuk kedalam ruangan Cempaka, akan terlihat beberapa plafon yang berlobang. Dimana semua ruangan yang berjumlah 6 buah memiliki jumlah tempat tidur pasien yang layak pakai. Secara keseluruhan tempat tidur pasien berjumlah 52 buah. Jumlah tempat tidur ini di bagi sesuai jumlah kamar yang tersedia. Terdapat 2 buah pintu besar berfungsi untuk keluar masuk. Saat kita memasuki Ruang Cempaka kita akan menemukan lagi satu buah meja administrasi tepat disebelah kanan pintu masuk, dan akan terlihat langsung meja *Station Nurse*, di bagian sisi kiri memiliki 3 (tiga) kamar besar , 2 (dua) kamarnya terdapat 10 (sepuluh) tempat tidur, dan 1 (satu) kamar terdapat 6 tempat tidur, begitu juga di sisi kanannya sama dalam pembagian jumlah tempat tidurnya, hanya saja di sisi kanannya ini ada memiliki ruang khusus perawatan isolasi di bagian tengah. Ruang Cempaka ini juga membagi penempatan ruangan sesuai jenis kelamin baik itu wanita maupun dewasa dan jenis

penyakitnya. Fasilitas yang didapat diruangan pasien antara lain : terdapatnya masing masing kamar 1 buah AC, 1 buah kipas angin gantung, Serta terdapat kamar mandi /WC yang berjumlah 2 buah untuk masing-masing kamar besar. Terpasang CCTV tepat berada di atas meja stasion nurse.

Hasil Observasi ini ditemukan saat memasuki ruang Cempaka, sudah terlihat Plafon ruangan jebol , dan sedikit ditumbuhi oleh tanaman. Artinya ada atap ruangan ini yang bocor, sehingga pasti akan menjadi permasalahan baik itu dari pasien maupun dari petugas pemberi layanan.



Gambar1. Plafon jebol di depan Ruang Rawat inap Cempaka RSUD Kabupaten Nunukan.



Gambar 2. Plafon yang rusak dan berlubang.

Dari data berupa Gambar 1 dan Gambar 2 menunjukkan ketidaknyamanan untuk pasien dan keluarga maupun petugas yang memberi pelayanan. Karena bila hujan plafon bocor dan mengakibatkan jalan jadi licin dan berbahaya sehingga dapat mempengaruhi aktifitas baik pemberi layanan maupun penerima layanan. Keadaan plafon yang bocor tersebut dibenarkan oleh Kepala ruangan diruangan tersebut.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan kepala ruangan di Ruang Cempaka ditemukan informasi sebagai berikut :

“...mengenai masalah flapon bocor bukan didepan saja,, tapi ditengah-tengah itu ada ditengah lorong ruangan ada itu sangat berbahaya, hujan menetes pasien bisa jatuh begitu juga perawatnya ada, itu berbahaya,, sudah di koordinasikan dengan pihak terkait, rencana ditindak lanjuti , tapi sekarang masih sampai sekarang cuman ada perubahanlah sedikit, dilihat masih bolong di tutupi, .”

(wawancara dengan Kepala Ruang Cempaka, 9- September 2017).

Permasalahan yang sama terjadi diruangan lainnya, yang mengalami keluhan kondisi flapon yang rusak maupun bocor yaitu diruangan Bougenville. Berikut hasil wawancara dengan perawat di ruang Bougenville mengenai flapon yang bocor sebagai berikut :...

“Ada beberapa plafon itu kayaknya sengnya bocor,jadi kadang kalo hujannya air hujannya ya masuk menetes ke plafon air mengalir ruangan licin, kalo gak banjir..... sama sudah diinformasikan katanya dananya masih belum ada..”

(Wawancara dengan perawat NJ 18-september 2017).



Gambar .3 di Ruang Bougenville RSUD Kab.Nunukan

Permasalahan mengenai keluhan plafon yang bocor yang dialami oleh pasien saat wawancara, kemudian dari pihak Rumah sakit sendiri membenarkan, masih adanya ruangan yang flaponnya bocor sehingga dapat membahayakan pasien, keluarga pasien maupun perawatnya sendiri karena bahaya bila lantai basah dan licin.

Untuk lebih jelasnya dalam penanganan plafon bocor tersebut di jelaskan oleh Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan. Petikan wawancara pada tanggal 20 september 2017 sebagai berikut :

“Masalah ada kebocoran penanganan awal cari letak bocornya di bagian atasnya pecah, menurut saya..... saya amati atapnya harus di atasi,rumah sakit harus sesuai standarisasi, aturan menkes, kalo rusak sifatnya sementara dan itu pun ada, petugas rumah sakit yg memperbaiki”.

(wawancara dengan Kabid Pelayanan 20 September 2017)

Permasalahan yang ada di RSUD masih mendapat perhatian dari pihak manajemen hanya saja belum sigap ditanggapinya masalah yang terjadi terkait sarana prasarana Rumah Sakit. Penelusuran yang lainnya, dari beberapa observasi langsung di Ruang Cempaka dimana didapatkan data-data : Kondisi Ruang Cempaka tampak kondusif dimana semua perawat terlihat sibuk menulis dimeja *stasionnurse*, baik itu dalam hal membuat dokumentasi keperawatan setelah melakukan tindakan keperawatan, sehingga meja terlihat agak berhamburan karena masing-masing perawat sibuk mengisi dokumentasi perawat, melengkapi MR di status serta ada yang menambah form rekam medis yang sudah habis di status pasien. Tampak perawat-perawat benahi dan merapikan, ada beberapa perawat yang sibuk mendampingi dokter memeriksa pasien di kamar pasien, dan terlihat 2 orang perawat yang sibuk membawa troli tindakan untuk melakukan perawatan atau mengganti perban luka bekas operasi, Semua petugas di ruang cempaka bekerja sesuai dengan tugas yang sudah dibagikan oleh ketua timnya. Berdasarkan Hasil wawancara di temukan informasi :

“disini kami setelah dokter visite, saya menulis jadwal injeksi, jadwal minum obat, kemudian membagikan tugas kepada perawat pelaksana untuk melaksanakan tindakan keperawatan lainnya, baik itu tindakan mengganti verban pasien, pasang infus dll...”

Kondisi ruangan tampak sibuk setelah dokter melakukan visite, setelah itu perawat menyelesaikan instruksi yang dibuat oleh dokter, dari mencatat terapi di buku tindakan. Tugas dan tanggung jawab masing-masing perawat sudah dimiliki

masing-masing perawat dan haruslah dilaksanakan mereka dengan baik, agar pelaksanaan pelayanan segera diberikan kepada pasien.

Ruangan Cempaka terasa sejuk dimana ruang perawatan Cempaka meskipun kelas III tetapi mendapat fasilitas AC, sehingga ruangan terasa sejuk dan nyaman, berikut hasil wawancara dengan pasien Ny S;

“...ee,,saya sudah 3 hari dirawat diruangan ini, disini sudah senang bu, tempatnya dingin ,ada Acnya, tapi kalau malam saya tidak tahan makanya kami minta perawat untuk mematikan Acnya.”

(Wawancara dengan pasien Cempaka Ny.S 27-September-2017) .

Pewarnaan cat dinding hijau menambah teduh suasananya. Ruangan tampak bersih. Hanya dibeberapa ruangan tampak kotor karena sisa makanan yang berhamburan. Sedangkan WC dan kamar mandi sebagian bersih dan tidak berbau. Didalam Ruangan Cempaka ini masing-masing pasien mendapatkan lemari kecil untuk menyimpan barang-barangnya, hanya saja karena barang bawaannya terlalu banyak sehingga lemari tersebut tidak bisa memuat barang bawaan pasien, sehingga tampak berhamburan dilantai.

Selain itu juga ada beberapa fasilitas alat kesehatan yang digunakan perawat di ruang Cempaka .dalam melakukan tindakan pembersihan luka pasien, dimana pasien yang dilakukan pembersihan lukanya ada 4 orang, Hasil temuan peralatan kesehatan yang tersedia di ruang Cempaka sudah cukup lengkap, tetapi masih belum mencukupi sehingga penggunaannya dilakukan berdasar kebutuhan ruangan yang merawat semua jenis penyakit pasien sedangkan fasilitas alat kesehatannya terbatas seperti alat pinset, gunting dll, dipakai bergantian dari 1 pasien ke pasien lain, meskipun teknik kesterilan tetap dijaga oleh petugas ruangan, dengan cara melakukan sterilisasi ulang sebelum digunakan kembali.

Hal ini juga menjadi permasalahan yang sama yang dikeluhkan serupa oleh ruangan lainnya seperti Ruangan Anggrek, hasil wawancara dengan perawatnya

“...kalo alat dianggrek segala macam lengkap, ada 1 hari hilang satu set dicari-cari gak ada, bila salah ngasih ketemu, masih ada alat tapi yang lama, yang hilang baru,.....satu pasien 1 alat, dimulai GV dimulai dari luka bersih baru GV kotor, alat pasti disterilkan, 1 alat untuk 2 pasien, di sterilkan dulu baru dipakai.”

Kekurangan alat kesehatan lainnya juga membuat masalah baik itu dari petugas kesehatannya sendiri maupun si pengguna jasa kesehatan karena hal tersebut dapat

menghambat kinerja dari petugasnya untuk melakukan tindakan, seperti hal dibawah ini dialami oleh petugas pelaksana di ruangan Anggrek, berikut petikan wawancaranya :

“...Kalo alat dianggrek tukang ka...dia seperti pinset lengkap...itu hari hilang 1 set gak ketemu-temu, kalo itu salah ngasi ruangan mana ketemu , tetapi... alat masih ada tapi yang lama, tapi yang hilang ini yg baru.Satu.tapi dimulai dg gv bersih dulu baru gv kotor....alat disterilkan sebelum dan sesudah... 1kadang atau 2, kadang gak banyak juga pasien diruangan . Ketersediaan alat sudah dikonfirmasi kebagian Pelayanan Medik tentang pengadaan alat kesehatan “.

Fasilitas alat tenun yang tersedia di Ruang Cempaka dari hasil observasi ditemukan masih banyak yang kurang, karena terlihat lemari alat tenun bersisa beberapa seprei saja, seperti halnya dibulan kemaren, stok seprei ruang cempaka kurang, sehingga petugas berusaha mencari pinjaman seprei keruangan lain. Permasalahan ini disampaikan oleh Kepala Ruang Cempaka berikut informasinya :

“Alat tenun yang tersedia masih kurang dikarenakan banyak yang robek hal ini dikarenakan umur penggunaan alat tenun sudah cukup lama. Dan juga penyebab jumlah alat tenun kurang dikarenakan pemakaian alat tenun meningkat Permintaan Alat tenun sudah di lakukan oleh kepala ruangan cempaka baik itu dari perencanaan dan pembuatan telaahannya kepada pihak manajemen setiap tahunnya. Permasalahan ini sudah dibawa kepihak pimpinan rumah sakit , akan tetapi permasalahannya belum bisa terealisasi karena terkendala pada ketersediaan anggaran untuk pembelian barang-barang tersebut..”

Kondisi linen di Ruang Cempaka memang memiliki jumlah terbatas, dikarenakan banyak barang linen yang sudah tidak layak pakai, banyak yang robek. Untuk stok linen Ruang Cempaka dapat dilihat di lampiran 4 halaman 148.

2). Ruang Rawat Inap Bougenville

Hasil penelusuran di ruangan bugenville, di ketahui Ruang ini bersebelahan dengan ruangan Cempaka dan Ruang Mawar. Ruang Bugenville memiliki bangunan yang kokoh dan besar dimana Ruang ini merupakan ruangan kelas I,II dan VIP. Ruang ini menangani penyakit dalam, saraf, THT, kulit kelamin, paru. Dari Ruang Cempaka kita keluar melalui pintu dan melewati koridor ± 15 meter , akan sampai menuju ruangan Bougenville. Lingkungan tampak segar, dengan pencahayaan lingkungan terang, DiRuang Bougenville memiliki 2 pintu untuk akses keluar masuk, 1 pintu menghadap ke arah stasioner nurse, dan 1

pintunya lagi di arah belakang nurse station, diatas nya terpasang CCTV untuk mengawasi keamanan didalam ruangan.

Kondisi lantai ruangan di bagian lobi, ada beberapa lantai yang terbuat dari keramik retak. Jumlah ruangan kelas di Ruang Bougenville berjumlah 19 ruang. Kemudian kapasitas tempat tidurnya berjumlah 24 tempat tidur. Masing-masing Ruangan tersedia fasilitas sesuai dengan kelasnya. Baik itu fasilitas Televisi, AC, dispenser, lemari pasien, kamar mandi, springbed dll. Saat melintasi Ruang Bougenville terlihat kondisi ruangan ini lebih bersih, penataan ruangan baik, udara diruangan cukup segar, kondisi alat-alat yang tersedia cukup baik, hanya bila diukur secara standar masih belum memenuhi standar kebutuhan layanan ruangan karena masih ada 4 ruangan yang belum memiliki TV padahal ruangan itu merupakan kelas satu. Sedangkan untuk VIP tersedia 2 kamar dengan Fasilitas tempat tidur pasien automatic, dispenser panas dan dingin, AC, kulkas 1 pintu, TV 21 “. Lemari pakaian pasien, meja makan pasien, springbed penjaga pasien. Akan tetapi untuk ruangan lainnya masih belum lengkap sehingga masih belum memenuhi syarat kebutuhan pasien. Padahal semua kebutuhan ruangan sudah direncanakan oleh kepala ruangan setiap tahunnya, akan tetapi tetap saja menghadapi kendala yaitu salah satunya ketersediaan anggaran. Padahal ruangan Bougenville adalah ruangan kelas menengah keatas.

Fasilitas yang tersedia dari hasil observasi, ada 11 kamar yang menggunakan springbed, 5 kamar springbed baru untuk keluarga pasien dan terlihat rapi dan bersih, serta tertutup seprei warna putih bersih.

Dari hasil wawancara dengan perawat Ruang Bougenville tentang Persediaan fasilitas sebagai berikut :

“menurut saya fasilitas yang ada diruangan ini masih kurang, karena beberapa ruangan masih ada yang tidak ada TV,nya trus itupun tidak dilengkapi Remot TV, juga Ac ada beberapa ruangan yang tidak ada Acnya jugauntuk ruangan kami sudah minta TV atau Ac ya biasalah anggarannya kurang...Kadang dilaporkan kepala ruangan kemenejemen tapi katanya anggarannya kurang....sedangkan realisasinya dari manajemen kita disuruh mengamprah...”

(Wawancara dengan perawat NJ 20 september 2017).

Permasalahan dari perawat di ruangan tersebut tentang sarana dan prasarana yang disampaikan senada dengan yang disampaikan oleh kepala ruangan Bougenville saat ditemui peneliti dan hasil wawancaranya sebagai berikut :

“Untuk fasilitas yang ada di Bougenville ini memang, cukuplah, memang ada beberapa kekurangan, kita punya ruangan kelas 1 ada 7 ruangan, jadi yang tersedia hanya 3 ruangan saja, sedangkan 4 ruangan belum ada televisinya. Kita sudah membuat permintaan kepada pihak manajemen baik itu pembuatan telaahan baik permintaan lisan tulisan, dan dirapat , memang permintaan kita sudah masuk hanya saja itu semua terkendala dengan dana, jadi kami sebagai pelaksana di ruangan menunggu aja dari atas sampai ada realisasinya.”

(Wawancara dengan Kepala Ruangan Bougenville 20 September 2017).

Penjelasan fasilitas baik itu dari pasien atau keluarga pasien sendiri, perawat di ruangan serta kepala ruangan di Ruang rawat inap membenarkan bahwa pasien - pasien yang dirawat banyak sekali permintaan yang memang benar seharusnya fasilitas ruangan tersebut sudah tersedia tanpa mereka harus meminta. Tetapi persediaan fasilitas sarana prasarana haruslah sesuai dengan standar kebutuhan pasiennya.

Berselang beberapa hari dari penjelasan pasien, perawat dan kepala Ruangan Bougenville tentang ketersediaan fasilitas sarana prasarana, siang itu ditemui di ruang meja kerjanya, Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan bersedia memberikan penjelasan seputar permasalahan tersebut, berikut petikan hasil wawancaranya :

“.....Kalau televisi ya memang tv termasuk peralatan rumah tangga, tapi kalo kemaren sebelumnya masuk direncanakan dianggarkan APBD, saat ini semua anggaran menurun maka yang penting saja diutamakan. Akan dilihat perkembangan BLU kalo mencukupi maka akan dibelikan, kemudian dilihat mana yang lebih urgen....”

(Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan drg. I.K 22 September 2017)

Kepala Bidang pelayanan sudah mengetahui masih banyaknya kekurangan fasilitas termasuk alat rumah tangga, hanya saja karena terbentur anggaran.

3). Ruang Anggrek

Gambaran Ruangan Anggrek adalah ruangan besar yang berdiri kokoh dengan posisi didepan dari ruang rawat inap yang lainnya. Ruangan Anggrek merupakan ruang perawatan Anak dan Perawatan Bedah, Ruangan ini terdiri dari VIP, kelas I dan Kelas II. Saat penelusuran di ruangan Anggrek mulai pintu masuk

terlihat 1 set tempat duduk keluarga pasien. Terdapat ruangan perawat, dan ada ruangan tindakan khusus yang digunakan untuk pemasangan infus pasien baru yang akan dirawat dari poliklinik maupun pemasangan infus pasien diruangan atau infus pasien yang dirawat juga untuk melakukan perawatan luka. Ruang Anggrek juga memiliki sistem pemantauan atau CCTV .

Observasi di lingkungan Ruang Anggrek cukup bersih, tampak petugas Cleaning Service membersihkan lantai ruangan, terlihat keramik lantai sebagian pecah-pecah, pencahayaan dibagian lobi agak kurang. Terlihat perawat melakukan apusan ruangan dari kamar ke kamar lainnya, perawat tampak rapi, berpakaian seragam lengkap dengan atributnya.

Jumlah tempat tidur diruang Anggrek ada 16 tempat tidur. Dan dibagi 2 bagian yaitu untuk ruang perawatan anak : VIP satu kamar, kelas I tiga kamar, Kelas II lima kamar. Sedangkan untuk perawatan bedah kelas I berjumlah 2 kamar, kelas II berjumlah 5 kamar. Untuk fasilitas dalam kamar khusus VIP tersedia bed pasien, springbed penjaga pasien, kursi sofa 1 buah, lemari pakaian , meja makan pasien, lemari kecil, AC , kulkas , dispenser panas dan dingin, Televisi. Sedangkan fasilitas Kelas I ada AC, Televisi, kursi sofa 1 buah, springbed penjaga pasien, dan untuk kelas II fasilitasnya AC, 1 kamar untuk 2 pasien, serta kamar mandinya berada diluar kamar pasien. Jumlah kamar mandi di Ruang Anggrek khusus untuk pasien kelas II tersedia 2 kamar mandi. Kamar mandi yang berada diluar kamar tidak akan memberikan kenyamanan pasiennya terlebih untuk pasien yang Activity Daily Livingnya terganggu, Sehingga semua aktifitasnya dibantu oleh perawat maupun keluarga. Selain itu juga karena kapasitas kamar mandi kelas II yang disediakan Rumah Sakit hanya ada 2 saja, memungkinkan keluarga antri saat akan menggunakan kamar mandi tersebut. Untuk pencahayaan dilorong kelas II Ruang Anggrek agak kurang. Berikut wawancara dengan orang tua pasien An. A 23-9-2017.

“Lampu masih kurang bu...apalagi dilorong-lorongnya itu gelap... kalo dikamar sih agak bagus cuma kalo dilorong kadang gak menyala bu.....diluar lorong-lorongnya gelapkami kdg panggil susternya takut keluar sudah sunyi gelap lagi...”.

(wawancara dengan orang tua pasien An. A 23-9-2017)

Hal ini sebenarnya sudah dilaporkan oleh kepala ruangan Anggrek sendiri dimana permintaan barang yang melalui Bidang Keperawatan serta di lanjutkan ke bagian ATK atau RT yang diajukan ke bagian umum dan perlengkapan, masalah yang ditemukan dilapangan adalah terbentur dari ketersediaan anggaran untuk pembelian tersebut.

4). Ruang Edelweis

Merupakan ruang perawatan kelas 3 khusus pasien anak, Ruangan Edelweis adalah ruangan baru yang di buka, karena dibagi untuk pembagian ruang anak kelas III yang sekarang tidak lagi bergabung dengan ruang Ceampaka. Yang merupakan ruangan untuk orang dewasa. Letak ruangan edelweis berada dibelakang ruangan Bougenville. Jaraknya hanya ± 5 meter saja dari ujung bangunan ruang Bougenville. Ruangan Edelweis ini bergabung satu atap dengan ruangan flamboyan, ruang kelas III ibu dan anak pasca melahirkan. Untuk penataan ruangan di buat terpisah. Posisi kiri ruangan untuk perawatan kelas III ibu dan anak sedangkan diposisi kanan untuk ruangan anak kelas III.

Ruangan anak ini terlihat bersih dan rapi. Saat masuk ke Ruangan Edelweis, langsung terlihat *nurse station* di posisi sebelah kanan, ada meja administrasi terletak pas berada di depan pintu masuk ruangan Edelweis. Saat menelusuri ruangan Edelweis, karena ruangan ini merupakan ruangan Zall kelas III Anak, banyak terlihat pernak-pernik nuansa lucu dan ceria, berupa gambar yang menempel di dinding kamar pasien, gantungan hiasan di ruangan pasien. Ruangan terlihat bersih, dengan warna cat tembok ruangan *pink* dan biru. Udara diruangan terasa dingin dan nyaman, terdapat fasilitas AC di masing – masing zall.

Ada ruangan tindakan khusus untuk melakukan tindakan pemasangan infus, dan tindakan kesehatan lainnya. Ruangan ini juga memiliki Fasilitas tempat tidur pasien yang berjumlah 9 buah, Penataan ruangan cukup baik, pencahayaan cukup baik, fasilitas kamar mandi dan WC tersedia 6 kamar dibagian belakang. Untuk kamar mandi tampak bersih. Meskipun tampak nyaman kondisi ruangan, akan tetapi masih ada permasalahan yang dirasakan oleh petugas diruangan tersebut, karena permasalahan itu nanti akhirnya akan mengakibatkan keluhan bagi pasien. Berikut wawancara peneliti dengan Kepala Ruangan Edelweiss pada siang hari 17-9-2017.

“...Kalau boleh jujur belum sesuai dengan diharapkan. Tempat tidur masih kurang yang jelas , karena setiap pasien membludak kita titip diruangan lain...”

(Wawancara dengan kepala Ruangan Edelweis Yi (7 September 2017).

Keluhan dari Kepala Ruangan sendiri , terutama jumlah tempat tidurnya yang masih kurang, karena pasien anak meningkat yang mmembutuhkan ruangan. Sudah tentu memang hal ini akan meningkatkan keluhan bagi pasien.Selain keluhan jumlah ruangan yang kurang masalah lain juga ada salah satunya yang diungkapkan oleh pasien yaitu lampu sebagai penerangan ruangan berikut wawancara peneliti dengan kepala ruangan di Edelweis 17-9-2017 :

“...Fasilitas untuk pencahayaan kalo siang hari cukup tapi pada malam hari kurang12 lampu yang mati,.... apalagi lampu tindakan lampu sorot, terutama pada pasien anak ini, pada saat pemasangan infus...”

(wawancara dengan kepala ruangan Edelweis,17-9-2017)

Berikut wawancara peneliti dengan keluarga pasien di Edelweis:

“...dikamar mandi yang ini bu yang lampunya mati, sudah beberapa hari , makanya malam hari saya menggunakan kamar mandi yang disebelahnya, gelap betul....”

(Wawancara dengan ny.A di ruangan Edelweiss tanggal 18-9-2017)

Lampu merupakan alat penerangan yang sangat dibutuhkan, karena apabila lampu diruangan mati sudah tentu dapat membuat masalah baik itu untuk petugas yang akan melakukan tindakan maupun untuk kenyamanan pasien,

Permasalahan yang sama seperti disampaikan oleh pasien diruangan Bougenville tentang keluhan fasilitas penerangan ruangan berikut kutipan wawancaranya sebagai berikut :

“....cuman ini fasilitas diruangannya...lampu dikamar mandi sampai sekarang nda ini nda menyala lampunya.....sudah saya sampaikan ke IPSRS, bilanganya bagian manajemen ya belum siapkan, belum masih sampai sekarang, dari hari senin siang mati lampunya, ...iya..”

(Wawancara dengan pasienNy.H 17-september 2017)



Gambar .4 Lampu kamar mandi yang mati di RuangnBougenville RSUD Kab.Nunukan

Fasilitas lampu merupakan fasilitas yang utama untuk penerangan ruangan dalam beraktifitas. Tanpa penerangan cukup akan mempersulit semua aktifitas pelayanan yang diharapkan pasien.

5). Ruang Mawar

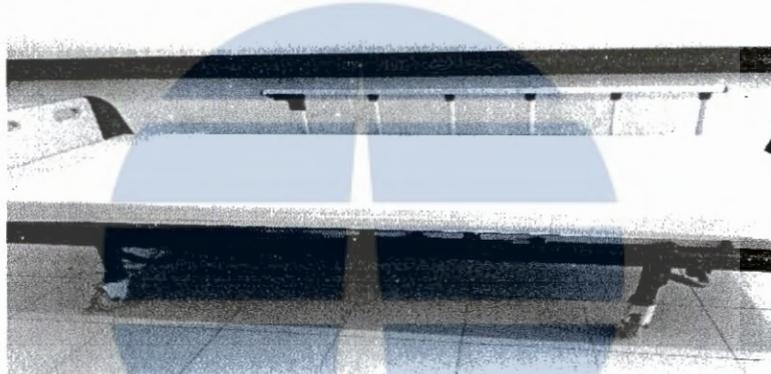
Ruangan Mawar adalah ruang perawatan yang menangani Kebidanan dan penyakit kandungan. Ruangn ini berdiri kokoh dan bersebelahan dengan ruang perawatan Bougenville. Ruangn ini memiliki 2 pintu masuk dan pintu keluar, saat memasuki ruangn ini terdapat *midwifestation* setelah dipintu masuk, meja administrasi berada di dekat pintu keluar. Jumlah tempat tidur ada terdiri 24 buah. Ruangn perawatannya terdiri dari VIP. Kelas I ,II. Vip 3 kamar, kls 1 terdiri 4 kamar, kelas II terdiri 9 kamar.

Dari hasil observasi peneliti di ruangn Mawar, Ruangn ini sama luas dengan ruangn Bougenville, kondisi ruangn Mawar kelihatan bersih, suasana terasa tenang dan nyaman. Terlihat di meja Midwife station petugas yang berjaga sesekali petugas menulis di rekam medis pasien,dan sebagian petugas ada yang kekamar pasien dengan membawa alat kesehatan, semua petugas menggunakan pakaian seragam kerja. Penelusuran be rikutnya didalam ruangn tindakan *MidWife*, di ruangn tindakan tersebut kelihatan bersih dan rapi, tersedia AC, ada terdapat *Bed* tindakan, meja alat, maupun lemari tempat menyimpan alat kesehatan. Pencahayaan ruangn tindakan terang .

Permasalahan yang ditemukan di ruangn Mawar hampir sama di alami oleh ruangn lainnya, baik itu dari segi bangunan, kelengkapan fasilitas sarana dan prasarana ruangn. Berikut hasil wawancara dengan kepala Ruangn Mawar

“Ada beberapa les-les langit-langit, fasilitas pintu kamar mandi banyak mengalami kerusakan kami sudah lapor tapi belum ada tindak lanjutnya ... ada beberapa Untuk masalah bangunan , untuk langit nya agak runtuh, masalah fasilitas banyak mengalami kerusakan kami lapor keunit terkait. Masalah pasilitas tempat tidur pasien,seperti pagar pengaman pasien rusak, sama roda-rodanya ada yang rusak... ada beberapa ranjang yang sudah jelek/ tempat tidur pasien yang sudah jelek tapi tetap diFungsikan karena kita keterbatasan , ada kursi yang tidak layak pakai Alat kesehatan berfungsi dengan baik , cuman alkes alat masih bagus Pintu kamar pasien mandi ada kerusakan kami sudah melapor,ranjang pasien jelek sebenarnya sudah tidak layak pakai tapi tetap kami pakai Kekurangan alat kesehatan banyak saya sudah sesuai prosedur, realisasi lambat, seperti lampu steril, atau barang yag sering digunakan , partus set, kayak tiang infus” .

(Wawancara Kepala Ruangan Mawar,18 September 2017)



Gambar .5 Pagar pengaman Tempat tidur pasien yang rusak.

Implementasi yang terjadi di beberapa ruangan rawat inap di Rumah Sakit tersebut masih ada *Tangibles* atau ketampakan fisik seperti fasilitas Ruangan rawat inap yang belum memadai.

b.Relibilitas (*Reliability*)

Reliabilitas (*reliability*): berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan. Pasien yang datang ke Rumah Sakit adalah pasien yang sangat membutuhkan pelayanan yang seharusnya . Sehingga si pemberi jasa akan memberikan janji-janji pelayanan yang bermutu, tetapi dalam implementasinya janji pelayanan itu tidak sesuai dari kenyataan , hal ini dapat dilihat dari data BOR di RSUD Kabupaten Nunukan, angka yang menunjukkan persentase penggunaan tempat tidur (TT) di unit rawat inap. Dimana setiap tahunnya angka BOR tersebut mulai Tahun 2012 BOR (33%), tahun 2013 BOR (34%), sedangkan tahun 2014 BOR (30%).BOR 2015 (34%), BOR 2016 (44%).

Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pasien yang dirawat tidak sesuai dengan janji-janji pelayanan. Sehingga pelayanan seharusnya di lakukan secara profesional dan maksimal.

Penelusuran di ruang rawat inap ada uraian tugas dan tanggung jawab perawat di mana semua perawat di ruang rawat inap melaksanakan kerjanya sesuai dengan uraian tugasnya. Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan di Ruang Rawat inap dengan Kepala ruangan Cempaka sebagai berikut :

“Ruangan ini menggunakan sistem metode tim , sesuai Model Praktek Keperawatan Propesional ada 2 tim , tim A dan tim B, karena yang membawahi tim pasien interna neuro , paru , kulit itu masuk tim A, untuk tim B : bedah terus pasien mata,THT di tim B menerapkan metode tim dalam menerapkan MPKP.disinikan ada ketua tim masing masing , untuk ketua tim yang dinas pagi perawat tim A dan tim b mereka membagikan pasien kepada perawatnya sesuai dengan tingkat ketergantungan px pada prwt bersangkutan.....tetapi tidak , tidak menetapkan ini di tim A seutuhnya tapi disesuaikan jumlah pasiennya...sesuai tingkat ketergantungan pasien tersebut pada perawat bersangkutan, tidak semua di tim A sesuai pasiennya tetapi menyesuaikan jumlah pasiennya, sesuai dengan pembagian beban kebutuhan pasien.,tersebut,,, kalo yang selama ini untuk tim A menetapkan pasiennya perawatnya ke pasien masing –masing sudah ditentukan yang sudah dilakukan”.

(Wawancara dengan Kepala Ruangan Cempaka JH 20 september 2017)

Saat mewawancarai pasien yang saat itu dirawat di Ruangan Bougenville tentang pelayanan perawat dalam menangani pasien di ruang rawat inap.

“cairan infus habis,,,penjaga saya gak ada ruangan, pas perawatnya masuk sempat negur saya kenapa gak lapor duluan, trus saya tegur lah juga kenapa gak cek sendiri aja kembali....yah pokoknya begitulah bu...”

(Wawancara dengan pasien Bougenville Tn.B 18 september 2017).

Kemampuan petugas dalam hal memberikan pelayanan merupakan keharusan petugas secara profesional dalam menepati janji perawatan. Terutama dari pertama pasien masuk ruangan haruslah sudah mendapat penjelasan dari loket petugas sampai dengan pasien di rawat di ruang rawat inap.

Ditempat yang berbeda pula peneliti mendapatkan informasi dari Kepala Ruangan Cempaka dalam hal petugas atau perawat yang memberikan pelayanan secara profesional dengan melakukan tindakan sesuai standar yang berlaku, berikut penjelasannya :

“.....SOP sudah ditetapkan, tapi ya kadang-kadang kalo mereka kewalahan beban banyak pasien sedangkan jumlah perawat tidak sesuai..... jumlah pasien banyak mereka bisa melaksanakan pasien lain lagi bukan pasiennya saja dikerja. tetapi mengerjakan pasien lain, prosedur memasang infus , prosesnya dalam melaksanakan tugas tidak sesuai, karena beban kerjanya sedangkan prosedurnya sudah dilaksanakan pasien orang lain bukan pasiennya, prosesnya tidak sesuai dengan ini....”

(Wawancara dengan Kepala Ruangan Cempaka JH 17 September 2017)

Kemudian ada wawancara dari orang tua pasien Anggrek NY .M, didapatkan informasi dari keluarga pasien Berikut wawancara :

“Kalau menurut saya kan saya awam bu saya tidak tau yang jelas dia langsung masuk permisi minta cairan, atau perbaiki yang tersumbat itu aja saya gak tahu....apakah sudah sesuai standar atau gimana saya tidak tahu saya kan bukan perawat jadi saya tidak tahu,ini kan .anak saya kurang goyang bu,selama masuk ini 1 hari... alhamdulillah belum pernah diganti Paling Macet-macet sedikit diperbaiki jadi bagus...Tergantung, dije JHlaskan kalo ditanya, diperiksa iyalahbu.....kalo ditanya baru dijelaskan.”

(Wawancara dari orang tua pasien Anggrek NY .M tanggal 29 September 2017).

Klarifikasi dari kepala ruangan Mawar juga mendukung dari wawancara beberapa kepala ruangan yang lain seputar keluhan pasiennya , berikut hasil wawancaranya Penjelasan dari karu Mawar dari wawancaranya sebagai berikut :

“ kalo Pasien baru dijelaskan tapi terkadang ada yg tidak menjelaskan, tergantung kembali pada wataknya mereka kurang caring atau ada yang menjelaskan, visite kunjungan dijelaskan..... pagi ada katimnya dia yang jelaskan kalo sore pj shif,, tetap sistem MPKP , pasien baru.... ini pasien baru diterima ya, ada terima pasien tanyakan keluhannya tapi tidak dijelaskan....”

(Wawancara dengan kepala ruangan Mawar R 30 September 2017).

Peneliti saat penelusuran belum melihat kehadiran dokter yang visite pasien saat itu. Hal yang sering menjadikan masalah di ruang perawatan seperti visite dokter, dimana yang pertama mendapat komplain adalah perawat jaga pada saat itu, karena pasien pasti akan menanyakan kehadiran dokter kepada perawat yang dinas pada saat itu. Berikut penuturan perawat jaga di Ruangan Anggrek :

“kalo Komplek ada saja, dokter kadang lambat datang visitenya,.... biasanya pagi, kadang ada siang, kadang malam .pernah itu hari subuh jadi pasien ada yang mau di pulangkan, ya gak bisa pulang karena menunggu dokter visite.”

(wawancara dengan perawat EN tgl 17-September-2017).

Hal Serupa dikeluhkan pasien dari ruangan Bougenville yang menyampaikan keluhannya seputar visite dokter, berikut penjelasannya :

”visite dokter bagus, jam datang tidak tentu, tetap dokternya visite juga, maksudnya setiap hari cuma waktunya tidak tentu, kadang sore jam 5 kadang malam setengah sembilan, kadang siang.”
(Wawancara dengan pasien ruangan Bougenville Ny.N 2 Oktober 2017)

Hal ini di pertegas lagi dari informasi kepala Ruangan Anggrek tentang jam visite yang mengakibatkan pasien maupun keluarga pasien mengeluh berikut hasil wawancara dengan Kepala Ruangan Anggrek :

“Tidak menutup kemungkinan....Visite nya itu sering tidak sesuai waktunya nah itu biasa pasien komplainbolak- balik bertanya dan jawaban kita karena tidak ada jawaban lain jadi sebentar-sebentar...”
(Wawancara dengan kepala Ruangan Anggrek 4 Oktober 2017)

Kekurangan pengertian dari pasien dan keluarganya inilah yang terkadang pasien akan menyalahkan perawat yang ada diruangan tersebut, sehingga perawat akan berusaha meminimalkan komplain pasien dengan bicara sebaik mungkin sehingga pasien dan keluarga bisa menerimanya. Penjelasan yang sama di lontarkan kepala ruangan Cempaka terhadap permasalahan visite dokter sebagai berikut .

“jam visite sudah ditetapkan standar visite spesialis sebelum jam 2 untuk saat ini jam visite kan sudah ditetapkan standar spesialis dimulai pagi sampai sebelum jam 2 di standar jadwal minimal, kadang-kadang ada dokter yag visite lewat dari jam tersebut mungkin karena ada faktor tertentu dia sampaikan, seperti atau pasien operasi, dipoli dulu karena dia merangkap dipoli dulu, sehingga visite di ruang perawatan lambat”
(Wawancara dengan Kepala Ruangan Cempaka Ny.J 5 Oktober 2017)

Untuk mengklarifikasi permasalahan Visite dokter yang dikeluhkan pasien maka peneliti menemui dan mewawancarai dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sehubungan permasalahan visite yang di keluhkan pasien berikut penjelasannya :

“Memang sesuai dengan,,,karena kita ini Rumah Sakit pemerintah maka kita harus lihat peraturan standar Rumah Sskit , dimana peraturan 123 tahun 2007 memang pelayanan itu dilakukan dari pagi sampai jam 1....Pagi sampai jam1, kita lihat perkembangan bisa dilakukan, kita lihat namanya peraturan standar rumah sakit,,memang aturan standar pelayanan Rumah Sakit dilakukan sampai jam 1,..... Visite pasien semakin pagi semakin bagus memang dari manajemen dan direktur sudah sering mengantisifasi, sering sudah dirapatkan juga, agar mereka sepagi-paginya lah mulai jam 8 untuk visite , mungkin ada yang visite begitu ,akan tetapi tidak semua orang

1-2 orang ,, dan mungkin ada alasan tertentu apakah ada pasien yang sedang operasi, atau ada kepentingan lain yang tidak bisa mereka tinggalkan.”
(Wawancara dengan Kabid Pelayanan Medik , drg.I 5 September 2017)

Kesibukan dokter spesialis yang jumlahnya masih minim dimana mereka bekerja, harus membagi waktunya, dimulai dengan visite ruangan maupun visite di poli klinik sesuai spesialisnya masing-masing, hal ini dipertegas lagi oleh dokter spesialis tentang seringnya keterlambatan visite mereka, Berikut kutipan wawancara peneliti di sela-sela kunjungan dokter diruangan saat visite :

“...Ohh,,, banyak hal, tapi kalo tidak datang visite interna ,saraf 2 kali masuk tidak mungkin infosible, ada sistem delegasi pada dokter umum, delegasi dengan tidak menutup kemungkinan, visite hari jadwal minggu pun di visite, masalah keterlambatan ya,,,, dokter itu punya kesibukan masing-masing. Contoh dr bedah, biasa pagi- pagi ada operasi cito jadi mereka akan operasi dulu baru visite, dokter-dokter lain contoh dokter interna ,dokter visite habiskan pasien dipoli dulu baru visite ruangan, karena banyak pasien dipoli baru kembali...contoh dokter saraf kenapa dia visite jam 10.dia visite 2x dia pagi datang habiskan pasien , datang dipoli pagi-pagi trus dia visite kemudian kembali ke poli untuk melayani pasien yang datang siang.. jadi pasti tervisite....optimalnya memang harus ada pendamping minimal 2 lah untuk 1 rumah sakit memang syarat tipe B atau tipe C harus ada lima bagian besar , dan harus ada pelapis. bagian besar untuk tipe B , minimal ada 2 semua. tipe C 5 bagian besar.”

(wawancara dengan dr DJ Sp.S,17- September -2017).

Sedangkan keluhan pasien lain seputar pelayanan kesehatan dirumah sakit ditemukan melalui wawancara antara peneliti dan keluarga pasien tentang pelayanan diapotik . Berikut hasil wawancaranya :

“untuk menunggu obat agak lama bu. Soalnya apotik ada 1 digabung rawat jalan dan rawat inap ini yang jadi masalah. akan mempengaruhi proses pelayanan , apotiknya harusnya dipisahkan antara rawat inap dan rawat jalan agar tidak mengganggu pasien lain.....Tadi siang hampir 1 jam menunggu obat , kemaren agak cepet ambil obat, karena sudah sore jadi gak menunggu banyak pasien.”

(Wawancara dengan keluarga pasien Tn.S 3 Oktober 2017).

Keluhan yang sama disampaikan oleh orang tua pasien an.H yang dirawat diruangan Anggrek, saat menunggu obat diapotik, berikut hasil wawancaranya :

“...antri obat lama juga bu,....dari tadi, sudah setengah jam saya menunggu obat disini , tapi belum juga dipanggil , ya ...obat anak saya , lama betul menunggunya....”

(wawancara dengan orang tua pasien An.H,4 Oktober 2017)

Hal ini dijelaskan oleh petugas apotik dalam menunggu obat, karena antrian keluarga pasien yang banyak. Berikut hasil wawancara dari petugas apotik sendiri mengenai antri menunggu obat.

“....obat sering lama,...iya, petugas yang bagian rawat inap karena obat tidak sembarang dikasih bu, apalagi bila obat nya yang diminta dalam bentuk puyer sudah tentu prosesnya memakan waktu beberapa menit, kemudian pasien yang ambil obatkan banyak bu, jadi karena obat tersebut harus kami buat racikan disalep...yah waktunya cuma 10-15 menit lah bu..., tablet kapsul sama aja kita juga butuh ketelitian bu....”

(Wawancara dengan petugas apotik ,A 4 Oktober 2017)

Selama penelusuran didapatkan gambarannya bahwa banyak pasien yang antri obat diruangan apotik. Kemudian obat yang diambil dari apotik tersebut diserahkan kepada perawat yang ada diruangan untuk diberikan sesuai jadwal yang dibuat petugas diruang rawat inap.

c. Daya tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap (*responsiveness*) merupakan suatu kesediaan dan kemampuan para petugas untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat. Hal ini dapat kita lihat saat penelusuran peneliti di ruang rawat inap . Hasil observasi di ruangan rawat inap , terlihat kondisi ruangan sedi kit ramai terlebih di bagian meja perawat atau di nurse station , kesibukan terlihat dokter-dokter spesialis, baik itu spesialis interna, spesialis saraf, spesialis THT, spesialis Kulit yang datang bersamaan hanya berselang beberapa jam dengan spesialis lainnya, dengan tujuan memeriksa pasiennya masing-masing. Ada yang jalan bersama perawat masuk keruangan pasien untuk visite dan ada beberapa dokter duduk di meja perawat sambil menulis terapy direkam mediknya dan menulis resep yang akan dibagikan perawat kepada pasien dimasing-masing ruangan.

Diluar ruangan tampak petugas *cleaning service* membersihkan lingkungan koridor ruangan baik itu dengan pel maupun dengan sapu. Ada petugas yang terlihat serius sambil melihat catatan rekam medis, ada yang terlihat senyum-senyum sambil berbicara dan tangan tak lepas sambil mencatat rekam medis pasien. Saat observasi diRuangan Bougenville, memang terlihat perawat kelihatan sibuk , sebagian ada yang mempersiapkan obat-obat yang akan disuntikkan, dan saat itu terlihat perawat agak tergesa-gesa menuju ruangan pasien sambil membawa tempat kecil berisi alat kesehatan.

Kesibukan petugas dalam memberikan pelayanan masih terkadang tetap menimbulkan masalah, dari beberapa pasien yang merasa kebutuhannya tidak terpenuhi seperti hasil wawancara peneliti dengan pasien Tn.B dalam memberikan informasi tentang respon petugasnya di ruangan rawat inap Bougenville , pada tanggal 23-September -2017 sebagai berikut :

“Cuman sedikit agak... a.. perawatnya sedikit agak cuek jutek mukanya ,wajahnya.... Dipanggil terkadang cepat terkadang lambat ...tapi yah begitulah bu gak menentu, ya... memang perawat selalu ada bila dibutuhkan...”

(Hasil wawancara dengan pasien Tn. B diRuang Rawat Inap Bougenville)

Respon atau ketanggapan perawat atau petugas dalam menanggapi permintaan pasien masih terkesan kurang. Sedangkan penghitungan jumlah tenaga di masing-masing ruangan cukup. Keluhan yang didapat dari ruangan lain seperti ruangan Anggrek seputar respon petugas dalam memberikan layanan kesehatan. Keluhan dari keluarga pasien Tn.B diruangan Bougenville, tentang perawatnya, hasil wawancara :

“ biasa cairan kami habis tapi lambat diganti soalnya perawat yang jaganya kurang ,jadi bergantian diganti cairannya lah..... kalo masalah keramahannya ini tergantung sih bu ada yang ramah ada yang agak kurang, kebanyakan agak ramah lah.”

(Hasil wawancara dengan pasien Tn. B diRuang Rawat Inap Bougenville 28 September 2017)

Persepsi pasien tentang respon petugas masing-masing berbeda , hal ini sesuai dengan apa yang mereka rasakan maupun mereka terima. Hal ini dapat kita lihat dari. Berikut kutipan dari keluarga pasien :

“Masalah penjelasan dijelaskan , masalah adm diruangan tidak ada dijelaskan, paling obat, cairan dijelaskan masalah lain tidak dijelaskan....untuk dokternya,... tergantung bu kalo ditanya dijelaskan kalo nda ditanya, ya diperiksa baru pergi.”

(Hasil wawancara peneliti dengan keluarga pasien orang tua an.A yang dirawat di Anggrek , 27 September 2017)

Selain kesibukan perawat , terlihat juga kesibukan para dokter yang datang keruangan didampingi oleh dokter asisten atau dokter umum. Dari kesibukan seorang dokter disela-sela padatnya aktivitas seorang dokter. Dokter spesialis Neuro bersedia untuk dimintai keterangan seputar responnya terhadap pasien baik

dalam hal penjelasan kondisi penyakitnya, berikut hasil wawancara penulis dengan dr Dj.Sp.S:

“Sudah jelas sudah pasti, jadi cuma Tidak setiap ketemu dijelaskan pasti, macam saya sendiri untuk pasien jelaskan, saya setiap pasien baru saya ketemui pasti saya jelaskan, diagnosa, prognosa, obat-obatan biasa kami jelaskan dan juga long staymya...panjang waktu, rawat inap disini, saya jelaskan semua jadi mereka tahu.. oh ya saya dirawat disini kira-kira dalam 6 hari pasti sembuh... jelas saya jelaskan itulah tugasnya”.
(Hasil wawancara dengan dr.J.S S.pS 29 september 2017)

Dari hasil wawancara dari beberapa pasien dan petugas pemberi layanan bahwa *responsives* atau daya tanggap pemberi layanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan beragam . Sumber Daya Manusia mempunyai peran yang sangat penting dalam hal ketanggapan petugas atau respon petugas terhadap keluhan pasien

d.Jaminan (*assurance*)

Jaminan atau *assurance* yaitu mencakup pengetahuan, ketrampilan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan. Sudah tentu pemberi layanan memang hendaknya selalu memberi jaminan yang memadai terhadap konsumen atau pasien, karena hak mutlak pasien mendapatkan semua itu, rasa percaya kepada petugas kesehatan untuk memberikan dan merawat pasien agar sembuh dan bisa pulang kerumah .

Penelusuran yang dilakukan peneliti di ruangan Bougenville, tergambar kesibukan dokter untuk mengunjungi pasien diruangan – ruangan, dokter didampingi oleh perawat ruangan memeriksa pasiennya satu per satu, kemudian terlihat dokter mengambil stetoskop yang dikalungkan dilehernya , memeriksa dada, perut pasien, dan setelah itu dokter berbicara dengan pasien, menjelaskan penyakitnya, dan sambil mendengarkan keluhan pasien dan keluarga pasien.

Berdasarkan hasil wawancara Dokter spesialis Neuro tentang Assurance / jaminan, dimana kesungguhan dan ketelitian dokter dalam memeriksa kondisi penyakit pasien dan menyembuhkan pasien yang dirawat, demikian informasinya sebagai berikut :

“Sudah jelas sudah pasti, jadi cuma tidak setiap ketemu dijelaskan pasti, macam saya sendiri untuk pasien jelaskan, saya setiap pasien baru saya ketemui pasti saya jelaskan, diagnosa, prognosa, obat-obatan biasa kami

jelaskan dan juga long staymya...panjang waktu, rawat inap disini, saya jelaskan semua jadi mereka tahu.. misal..oh ya saya dirawat disini kira-kira dalam 6 hari pasti sembuh... jelas saya jelaskan itulah tugasnya".
 (wawancara dengan dr. J.P S.pS tanggal september 2017).

Dokter memberikan keyakinan dengan pasien yang dirawat, dimana dokter selalu menjelaskan tentang kondisi penyakitnya dan dokter juga bisa memastikan untuk kesembuhan pasiennya. Kondisi penyakit pasien merupakan hak dari pasien untuk mengetahuinya.

Beberapa saat setelah melintas dibeberapa ruangan peneliti menjumpai perawat yang bertugas duduk di meja stasion nurse ruangan tampak sopan dan ramah, saat itu petugas terlihat sedang menjelaskan sesuatu kepada seorang pasien. Kemudian dijumpai perawat yang bersedia diwawancarai. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien Ny.N berikut kutipannya:

“Cuma kekurangannya itu kurang senyum,...komunikasinya baik saja ramah dan sopan....”
 (wawancara dengan pasien Ny.N 29 September 2017).

Beberapa pasien mengeluh masih ada perawat yang kurang senyum, meskipun begitu petugas tetap kooperatif dengan pasien, tetap ramah serta sopan. Selain tentang keramahan dan kesopanan petugas, ada beberapa informasi lain yang dihimpun peneliti, seperti ada informasi dari pasien lain tentang keamanan diruang rawat inap , Berikut wawancara dengan pasien Tn. R :

“Alhamdulillah bu masalah kehilangan tidak pernah, aman aja bu , diruangan lain katanya tidak pernah lihat satpam menjaga, tidur terganggu juga,, keluarga banyak berkunjung..... gak tau bu karena terbuka pintu masuknya, tapi saya gak pernah kecurian.... Kartu identitas gak ada, coba seperti diMalaysia penjagaan ketat sekali jadi kita aman untuk istirahat. Selama dirawat aman, tidak ada kehilangan...
 (wawancara dengan pasien Tn.R tgl 24 september 2017)

Informasi serupa yang disampaikan keluarga pasien, demikian kutipan wawancaranya :

“Kebetulan di UGD belum diperiksa apa-apa pas diruangan yang diperiksa untuk lab, untuk keamanan...aman ,kalau satpam nda ada saya lihat, belum pernah ada kehilangan....perawatnya aja yang bolak –balik memantau.”
 (Wawancara dengan Ny. N 7- Oktober- 2017).

Jaminan yang diberikan petugas kepada masyarakat sudah pasti akan di harapkan oleh pasien dan keluarga , karena segala produk yang dijanjikan dalam hal jasa yang diberikan oleh petugas kesehatan benar sesuai prosedur dan harapan masyarakat.

e. Empati (*empathy*)

Empati merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan dengan komunikasi yang baik dan penuh perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien. *Empathy* merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk memberikan perhatian kepada konsumen secara individu, termasuk juga kepekaan akan kebutuhan konsumen. Jadi komponen dari dimensi ini merupakan gabungan dari akses (*access*) yaitu kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan oleh perusahaan, komunikasi merupakan kemampuan melakukan untuk menyampaikan informasi kepada konsumen atau memperoleh masukan dari konsumen dan pemahaman merupakan usaha untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

Berdasarkan wawancara dengan pasien Tn.A yang dirawat di Ruang Bougenville, diperoleh informasi sebagai berikut :

“ Saya sudah 5 hari dirawat diruangan ini bu.... Saya merasa senang, e...perawatnya perhatian sekali.....perawatnya disini selalu keruanan saya setiap hari...”

(hasil wawancara dengan pasien Tn.A,25 September 2017).

Tn A ini merupakan pasien yang di rawat paling lama dibanding pasien lainnya. Karena pasien ini adalah pasien Post Laparatomi , yang awalnya pasien ini dirawat oleh dokter Spesialis Penyakit Dalam dan sekarang di alih Rawat untuk ditangani Dokter Spesialis Bedah dan memerlukan perawatan .

Hasil observasi peneliti terlihat 2 orang perawat sedang menuju ruangan 18, dengan membawa alat –alat kesehatan. Berselang beberapa jam , ditemui perawat untuk diwawancarai , Hal serupa disampaikan oleh perawat yang ada diruangan, berikut hasil wawancaranya:

“Ya, bu...Bapak A sekarang ditangani oleh dr Spesialis Bedah....., kasihan Bapak itu sendiri tidak ada keluarganya yang menjaga, ditambah sakitnya sekarang dia dirawat dokter Bedah...”

(hasil wawancara dengan perawat S,25 September 2017).

Ditempat terpisah diruangan Edelweis, Ny S orang tua dari An.F menuturkan, berikut hasilwawancranya :

“ saya senang dengan suster yang itu bu.... Perhatian sekali dengan anak saya, kalo anak saya rewel pas saat suster itu jaga, pasti dia ke sini dan gendong anak saya....”
(Wawancara dengan orang tua pasien An.F 26 september 2017)

Dari beberapa hasil wawancara petugas yang dikumpulkan peneliti maupun dari pengamatan, disini terlihat ada rasa kepedulian perawat terhadap pasien, rasa iba perawat terhadap pasien yang dirawat. karena hal tersebut merupakan tugas dan tanggung jawab mereka dalam memberikan pelayanan. Semua yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada pasien hanya untuk kesembuhan pasien.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kualitas layanan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan .

a. Faktor-faktor penghambat dalam pelayanan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

Ada beberapa faktor yang dapat menghambat kualitas pelayanan diruang rawat inap RSUD Kabupaten Nunukan. Faktor- faktor penghambat tersebut antara lain :

1). Fasilitas sarana prasarana yang masih belum memadai, dimana fasilitas ruang Rawat inap kelas masih banyak yang kurang maupun ada yang rusak yang belum diperbaiki serta fasilitas sarana prasarana yang tidak sesuai standar yang diharapkan. Dari hasil wawancara dengan perawat di Bougenville berikut kutipannya :

“Menurut saya fasilitas ruangan masih kurang karena beberapa ruangnya tidak ada Tvnya, Ac tidak ada dan remotnya tidak ada baterainya,..”
(Wawancara dengan perawat Bougenville Nj 28 September 2017)

Keluhan yang sama di sampaikan oleh keluarga pasien yang dirawat di ruangan Bougenville mengenai fasilitas sarana prasarana, berikut hasil wawancaranya :

“Nah ini mungkin, dari segi fasilitas ruangan kelas 1 perlu ditambah bu, ada yang lengkap ada yang tidak lengkap, sekarang ini saya perhatikan tidak berbeda antara kelas, gak ada dispensernya,.....Kalau diruangan kami sesuai kelas, disini belum lengkap, setahu saya di kelas 1 ada tv tapi ini belum lengkap.... “

(wawancara dengan keluarga pasien Tn.S 6 Oktober 2017)

Hal yang sama dikeluhkan dan yang dirasakan pasien lainnya, berikut hasil wawancaranya :

“Fasilitasnya cukup lengkap, yang kurang wastafelnya bocor jadi tidak bisa dipakai, sudah saya lapor, menunggu bagian yang memperbaiki”.
(Wawancara dengan keluarga pasien Ny.M 2 september 2017)

2). Perencanaan yang kurang matang, dalam hal merencanakan fasilitas kesehatan baik itu alat kesehatan, bahan habis pakai maupun alat rumah tangga, hal ini dapat memberikan dampak negatif terhadap masyarakat. Penyusunan dan perencanaan yang matang dengan membuat skala prioritas dalam memprediksi kebutuhan tersebut dalam setiap bulannya, triwulan, semester maupun tahunan. Data-data yang didapat dilapangan masih banyak keluhan permintaan barang yang belum terealisasi. Berikut wawancara perawat ruangan Bougenville :

“ Bila thermometer kami rusak atau pecah, kami sudah sering meminta ke atas / manajemen, akan tetapi stok barang tersebut tidak ada, sehingga kami mesti meminjam diruangan lain”
(wawancara dengan perawat ruangan JN 17 September 2017)

Perencanaan pengadaan barang masih kurang, sehingga kebutuhan mendesak sering tidak teratasi.

3). Anggaran merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam pembangunan gedung, kelengkapan fasilitas sarana prasarana, Sehingga dalam pelaksanaan di lapangan mengalami permasalahan. Meskipun banyak keinginan untuk perubahan tetapi tidak memiliki anggaran, sudah pasti permasalahan tersebut tidak teratasi.

Berikut hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Drg.K

“.....Kalau Televisi, memang untuk TV termasuk di peralatan rumah tangga, dulu kemaren sebelumnya masuk direncanakan dianggarkan di APBD, tapi kalo untuk tahun sekarang sudah dua tahun anggaran APBD semua Indonesiakan menurun defisit, maka yang penting saja yang diutamakan tapi gak menutupi kemungkinan juga nanti lihat perkembangan dana BLU kalo memungkinkan akan di belikan, dilihat dari urgentya alat tersebut.”

(Wawancara dengan Kabid Pelayanan RSUD Kab.Nunukan, 29 September 2017).

Defisit anggaran di Indonesia berdampak terhadap pelayanan khususnya di Rumah Sakit, dimana pembelian kebutuhan berdasarkan prioritas. Sedangkan hampir semua kebutuhan sifatnya *urgen*.

4). Sumber Daya Manusia

Jumlah Sumber Daya Manusia yang dimana memiliki kompetensi yang masih kurang. Profesi tenaga medis merupakan SDM yang terampil memiliki skill sesuai profesinya akan sangat menunjang kualitas layanan. Sehingga dalam perekrutan tenaga menjadi prioritas, agar pelayanan di rawat inap menjadi berkualitas.

“Kalo untuk perawat honorinya, mungkin saat ini hampir sama, terjadi peningkatan Jumlah honor 2016 80% , diawal 2017 naik sekarang bertambah 17 perawat, sedangkan resign tidak mencapai segitu , 8 orang saja, inshaallah kita ada dibuka gedung baru, jadi bisa tercover disitu. , hanya saja bidan yang lebih banyak dibandingkan perawat.” (wawancara dengan Kasi keperawatan RSUD Kab.Nunukan Hj.H 12-9-17)

Jumlah tenaga yang banyak dan tidak sesuai kebutuhan ruangan akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Apalagi bila jumlah tenaga yang masuk tersebut tidak begitu kompeten dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya. Hal ini dapat menjadi penghambat kualitas layanan.

5). Pelayanan yang diberikan masih ada yang belum sesuai dengan SOP (Standar Operasional Pelayanan) dan SPM (Standar Pelayanan Minimal). Karena pada PP 65 / 2005 pasal 1 ayat 6 berbunyi demikian Bahwa SPM adalah suatu ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib bagi yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Dalam hal jam visite yang tidak tentu. Dari hasil wawancara dengan keluarga pasien Ny.N

”visite dokter bagus, jam datang tidak tentu, tetap dokternya visite juga, maksudnya setiap hari cuma waktunya tidak tentu, kadang sore jam 5 kadang malam setengah sembilan, kadang siang.”
(Wawancara dengan pasien ruangan Bougenville Ny.N 2 Oktober 2017)

Seharusnya SOP ini dilaksanakan oleh semua bidangnya sehingga pelayanan yang di berikan menjadi bermutu. Perilaku petugas yang kurang profesional bekerja dimana dalam pelaksanaan kerjanya masih tidak sesuai prosedur.

6). Pengarahan dan pengawasan dari bagian terkait di manajemen harusnya turun lapangan sehingga dapat memaksimalkan pemantauan . Hai ini berhubungan dengan pengadaan alat kesehatan maupun alat rumah tangga, yang seharusnya segera di tindak lanjuti .

7). Kurangnya motivasi kerja petugas yang disebabkan jasa pelayanan yang sering lambat. Motivasi yang kurang ini sangat mempengaruhi kualitas layanan yang

diberikan mereka. motivasi kerja bisa dalam bentuk lain seperti pujian, sertifikat, diberangkatkan untuk mendapatkan pelatihan . Hasil wawancara dengan petugas S berikut wawancaranya :

“pembagian jaspel kami yah begini bu,...itupun pembagiannya tidak menentu, ...jadi sabar saja menunggu ...”
(Wawancara dengan petugas ,24 September 2017).

Kurangnya motivasi tersebut dapat menghambat pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kab.Nunukan.

b.Faktor-faktor pendukung dalam pelayanan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung kualitas pelayanan di ruang rawat inap RSUD, Faktor-faktor pendukung tersebut antara lain :

- 1). Sumber Daya Manusia dimana dari segi manusianya yaitu manusianya yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi serta Profesional dalam melaksanakan suatu pekerjaan sesuai dengan profesi masing-masing dengan mempunyai keahliannya sebagaimana tercantum pada Tabel 4.12 dijelaskan Jumlah SDM yang ada di Rumah Sakit berdasarkan Profesinya tahun 2016 bahwa profesi sebagai Dokter berjumlah 26 orang atau 4,93%, Profesi sebagai Perawat / Bidan berjumlah 182 orang atau 34,54%. Paramedis Non Perawatan berjumlah 74 orang atau 14,04 %, Administrasi / Tata Usaha berjumlah 245orang atau 46,49 %. Artinya SDM yang ada sudah lengkap dengan profesi masing-masing.
- 2). Petugas yang memiliki kompetensi yang sudah diuji, artinya keahlian yang dimiliki petugas sesuai profesinya dan layak untuk untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- 3). Memiliki sikap dan perilaku yang baik , dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga pasien seperti sikap ramah, sopan santun dalam berkomunikasi yang baik, serta perhatian terhadap pasien dalam memberikan layanan kesehatan. Dan Tanggap terhadap pasien dalam membutuhkan pelayanan kesehatan , serta memiliki hati yang tulus dalam melakukan pekerjaan, dimana pekerjaan menjadi pelayan masyarakat adalah pekerjaan yang sangat mulia.

- 4). Penghitungan jumlah tenaga yang tepat sesuai kebutuhan pasien sehingga antara petugas dan pasien yang di layani bisa berimbang dan pasien dapat dirawat atau dilayani.
- 5). Adanya motivasi kerja dari semua petugas dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan . Motivasi harus ada dari dalam individu dan juga dukungan dari pemimpin dalam memberikan motivasi dalam bentuk ha diah maupun hukuman.
- 6). Sistem informasi melalui media cetak , tulis dan sebagainya yang baik di pergunakan untuk menyebarluaskan kepada masyarakat tentang pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit dengan mengaktifkan situs Website dan Blogsite.
- 7). Memberikan perhatian khusus dengan penerapan *reward and punishment* terhadap petugas pelayanan yang ada di Rumah Sakit tanpa adanya pengecualian.
- 8).Peningkatan evaluasi kinerja staff dengan memonitor serta mengawasi semua kegiatan yang dilakukan.
- 9). Memiliki komitmen yang tegas dari seorang pemimpin dan semua petugas di Rumah Sakit dalam aturan yang dibuat serta komitmen dalam menjalankan aturan tersebut. Karena seorang pemimpin merupakan leader atau nakhoda suatu Rumah Sakit dalam menentukan kebijakan yang sangat diharapkan.
- 10).Ketersediaan sarana prasarana di Rumah Sakit khususnya Rawat Inap. Dari bentuk fisik bangunan harus kokoh dan kuat, serta letaknya harus tepat . Ruangan harus kelihatan bersih asri dan nyaman, agar pasien merasa bahwa rumah sakit merupakan rumah perawatan bukan menjadi penjara bagi pasien.
- 11).Kelengkapan fasilitas kamar pasien sesuai standart, dari tempat tidur, pencahayaan, televisi, pemanas air, suhu kamar dll, yang memadai.Fasilitas kamar memang harus lengkap disesuaikan dengan tingkatan kelasnya misalnya ruangan Vip harus lebih lengkap dan berbeda dengan ruangan lainnya , dibandingkan yang kelas I, II maupun kelas III.
- 12).Akses jalan menuju Rumah Sakit harus mudah dicapai.
- 13).Memiliki alat kesehatan yang lengkap dalam menegakkan diagnosa pasien, sehingga pasien dapat teratasi.

C. PEMBAHASAN

1. Persepsi Masyarakat terhadap Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

Penjelasan dari penelusuran yang diperoleh peneliti baik itu dari hasil observasi maupun wawancara dengan petugas pemberi layanan dan pengguna layanan seperti pasien dan keluarga. 5 ruangan rawat inap dapat diketahui kualitas pelayanan berdasarkan indikator kinerja pelayanan di beberapa Ruang Rawat Inap yang ada antara lain :

a. Ketampakan Fisik (*Tangibles*)

Ketampakan Fisik (*Tangibles*) merupakan bukti fisik, atau bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada. Ketampakan fisik dari 5(lima) ruangan rawat inap seperti Ruang Cempaka, Bougenville, Anggrek, Mawar dan Flamboyan yang ditelusur oleh peneliti didapatkan :

1). Ruang Rawat Inap Cempaka

Ruang Rawat Inap Cempaka merupakan ruangan perawatan kelas III, dimana ruangan ini merupakan ruang perawatan pasien dewasa yang menangani pasien dengan berbagai jenis penyakit , seperti: Penyakit Dalam, Bedah, THT, Mata, Saraf, Paru. Ruang Cempaka ini merupakan ruangan yang ditempati oleh masyarakat menengah ke bawah dan ada juga yang memiliki Kartu jaminan kesehatan dari Pemerintah Daerah. Ruang Cempaka ini baik dalam bentuk layanan yang disediakan dari berbagai jenis penyakitnya, hanya saja beberapa fasilitas yang ada diruangan belum maksimal. Terlihat saat memasuki ruangan Cempaka, beberapa plafon yang berlobang, dari wawancara dengan petugas pemberi layanan serta wawancara dengan pasien bahwa flapon yang bocor tersebut apabila hujan deras air akan mengalir, dan lantai pasti licin, hal tersebut dapat membahayakan untuk semua orang yang berada ditempat tersebut.

Selain flapon bocor didapatkan keluhan bahwa pagar tempat tidur pasien sebagian tidak lengkap, hal ini berakibat resiko pasien jatuh dari

tempat tidur. Selain itu juga masih ada keluhan berkaitan fasilitas fisik di ruangan, kebutuhan tempat tidur juga masih kurang seperti ruangan Edelweis yang menangani pasien anak, karena persediaan tempat tidur hanya 9 saja, sehingga bila pasien anak yang dirawat banyak, ruangan ini akan membutuhkan tempat dan terkadang sebagian pasien dititipkan di ruangan lain.

Permasalahan mengenai keluhan plafon yang bocor yang dialami oleh pasien saat wawancara, kemudian dari pihak Rumah sakit sendiri membenarkan, masih adanya ruangan yang plafonnya bocor sehingga dapat membahayakan pasien, keluarga pasien maupun perawatnya sendiri bila lantai basah dan licin. Kondisi tersebut tidak bias dibiarkan, harus ada solusi dari pihak manajemen terhadap keadaan yang terjadi. Permasalahan yang ada ini ternyata sudah diketahui oleh pihak manajemen, masih ada perhatian yang diberikan pihak manajemen hanya saja terkesan belum sigap ditanggapinya masalah yang terjadi dalam sarana prasarana Rumah Sakit. Selain itu dilanjutkan penelusuran yang lainnya, dari beberapa observasi langsung di Ruang Cempaka dimana didapatkan data-data : Kondisi Ruang Cempaka tampak kondusif dimana semua perawat terlihat sibuk menulis di meja *stationnurse*, baik itu dalam hal membuat dokumentasi keperawatan setelah melakukan tindakan keperawatan.

Kondisi ruangan tampak sibuk setelah dokter melakukan visite, setelah itu perawat menyelesaikan instruksi yang dibuat oleh dokter, dari mencatat terapi di buku tindakan. Tugas dan tanggung jawab masing-masing perawat sudah dimiliki masing-masing perawat dan haruslah dilaksanakan mereka dengan baik, agar pelaksanaan pelayanan segera diberikan kepada pasien.

Di RSUD Kabupaten Nunukan Ruang Cempaka meskipun kelas III akan tetapi ruangnya terasa sejuk, dimana ruang perawatan Cempaka mendapat fasilitas AC, sehingga ruangan terasa sejuk dan nyaman. Ada beberapa Respon positif yang diberikan masyarakat yang menerima layanan di kelas III tersebut. Selain itu juga ada beberapa fasilitas alat kesehatan yang digunakan perawat di ruang Cempaka dalam melakukan tindakan pembersihan luka pasien, dimana pasien yang dilakukan pembersihan lukanya ada 4 orang, Hasil temuan peralatan kesehatan yang tersedia di ruang Cempaka sudah cukup lengkap, tetapi masih

belum mencukupi sehingga penggunaannya dilakukan berdasar kebutuhan ruangan yang merawat semua jenis penyakit pasien sedangkan fasilitas alat kesehatannya terbatas seperti alat pinset, gunting dan lain-lain. , dipakai bergantian dari 1 pasien ke pasien lain , meskipun teknik kesterilan tetap dijaga oleh petugas ruangan, dengan cara melakukan sterilisasi ulang sebelum digunakan kembali.

Kekurangan alat kesehatan lainnya juga membuat masalah baik itu dari petugas kesehatannya sendiri maupun si pengguna jasa kesehatan karena hal tersebut dapat menghambat kinerja dari petugasnya untuk melakukan tindakan,

Fasilitas alat tenun yang tersedia di Ruang Cempaka dari hasil observasi ditemukan masih banyak yang kurang, karena terlihat lemari alat tenun bersisa beberapa seprei saja, seperti halnya dibulan kemaren, stok seprei ruang cempaka kurang, sehingga petugas berusaha mencari pinjaman seprei keruangan lain. Kondisi linen di Ruang Cempaka memang memiliki jumlah terbatas, dikarenakan banyak barang linen yang sudah tidak layak pakai, banyak yang robek. Untuk stok linen Ruang Cempaka dapat dilihat di lampiran 4 halaman 148. Kekurangan linen tersebut sebenarnya sudah disampaikan oleh Kepala Ruang Cempaka kepada pimpinannya, hanya saja semua ini terkendala anggaran. Padahal kualitas layanan tersebut penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga.

Alat tenun kurang dikarenakan banyak yang robek salah satunya disebabkan karena umur alat tenun tersebut sudah cukup lama, selain itu juga disebabkan karena pemakaian alat tenun meningkat. Hal ini sama menurut pendapat Goeth dan Davis dalam Tjiptono (2000:51), bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Adanya keterkaitan antara sarana prasarana yang lengkap dan memenuhi standar tentunya itu yang diharapkan masyarakat karena dapat meningkatkan kualitas layanan tersebut . Sekarang ini masyarakat semakin kritis terhadap layanan, terutama layanan kesehatan. Tuntutan semakin meningkat, sehingga sebagai pemberi layanan harus mempersiapkan sarana prasarana yang memadai sehingga masyarakat dapat menerima sesuai harapan mereka.

2). Ruang Rawat Inap Bougenville

Hasil penelusuran di ruangan bugenville, di ketahui Ruangan ini bersebelahan dengan ruangan Cempaka dan Ruangan Mawar. Ruangan Bugenville memiliki bangunan yang kokoh dan besar dimana Ruangan ini merupakan ruangan kelas I,II dan VIP. Ruangan ini menangani penyakit dalam, saraf, THT, kulit kelamin, paru. Dari Ruangan Cempaka kita keluar melalui pintu dan melewati koridor ± 15 meter, akan sampai menuju ruangan Bougenville. Lingkungan tampak segar, dengan pencahayaan lingkungan terang, DiRuangan Bougenville memiliki 2 pintu untuk akses keluar masuk, 1 pintu menghadap ke arah stasioner nurse, dan 1 pintunya lagi di arah belakang nurse station, diatas nya terpasang CCTV untuk mengawasi keamanan didalam ruangan.

Kondisi lantai ruangan di bagian lobi, ada beberapa lantai yang terbuat dari keramik retak. Jumlah ruangan kelas di Ruang Bougenville berjumlah 19 ruang. Kemudian kapasitas tempat tidurnya berjumlah 24 tempat tidur. Masing-masing Ruangan tersedia fasilitas sesuai dengan kelasnya. Baik itu fasilitas Televisi, AC, dispenser, lemari pasien, kamar mandi, springbed dll. Saat melintasi Ruang Bougenville terlihat kondisi ruangan ini lebih bersih, penataan ruangan baik, udara dirungan cukup segar, kondisi alat-alat yang tersedia cukup baik, hanya bila diukur secara standar masih belum memenuhi standar kebutuhan layanan ruangan karena masih ada 4 ruangan yang belum memiliki TV padahal ruangan itu merupakan kelas satu. Sedangkan untuk VIP tersedia 2 kamar dengan Fasilitas tempat tidur pasien automatic, dispenser panas dan dingin, AC, kulkas 1 pintu, TV 21 “. Lemari pakaian pasien, meja makan pasien, springbed penjaga pasien. Akan tetapi untuk ruangan lainnya masih belum lengkap sehingga masih belum memenuhi syarat kebutuhan pasien. Padahal semua kebutuhan ruangan sudah direncanakan oleh kepala ruangan setiap tahunnya, akan tetapi tetap saja menghadapi kendala yaitu salah satunya ketersediaan anggaran. Padahal ruangan Bougenville adalah ruangan kelas menengah keatas.

Fasilitas yang tersedia dari hasil observasi, ada 11 kamar yang menggunakan springbed, 5 kamar springbed baru untuk keluarga pasien dan terlihat rapi dan bersih, serta tertutup seprei warna putih bersih.

Ruang Bougenville juga memiliki permasalahan dalam persediaan fasilitas ruangan ada beberapa ruangan kelas 1 yang tidak memiliki TV, ada juga tidak memiliki AC terutama dikelas 2, hal ini sebenarnya tidak sesuai dengan fasilitas seharusnya. Permasalahan dari perawat di ruangan tersebut tentang sarana dan prasarana yang disampaikan senada dengan yang disampaikan oleh kepala ruangan Bougenville saat ditemui, menurut kepala Ruangan Bougenville bahwa fasilitas yang ada diruangan sudah cukup hanya ada 4 ruangan yang membutuhkan televisi tersebut. Pengajuan telahaan barang rumah tangga sudah dilakukan Kepala Ruangan Bougenville baik itu secara lisan maupun tertulis, dirapat disampaikan, akan tetapi semua terkendala dengan anggaran.

Penjelasan fasilitas baik itu dari pasien atau keluarga pasien sendiri, perawat diruangan serta kepala ruangan di Ruang rawat inap membenarkan bahwa pasien-pasien yang dirawat banyak sekali permintaan yang memang benar seharusnya fasilitas ruangan tersebut sudah tersedia tanpa mereka harus meminta. Tetapi persediaan fasilitas sarana prasarana haruslah sesuai dengan standar kebutuhan pasiennya.

Menurut Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan bahwa persediaan TV masuk dipencanaan dianggaran APBD, sejak adanya defisit anggaran semua anggaran jadi menurun, sehingga beimbas kepada pelayanan khususnya di Rumah Sakit Nunukan ini.

3). Ruang Anggrek

Gambaran Ruangan Anggrek adalah ruangan besar yang berdiri kokoh dengan posisi didepan dari ruang rawat inap yang lainnya. Ruangan Anggrek merupakan ruang perawatan Anak dan Perawatan Bedah, Ruangan ini terdiri dari VIP, kelas I dan Kelas II. Saat penelusuran di ruangan Anggrek mulai pintu masuk terlihat 1 set tempat duduk keluarga pasien. Terdapat ruangan perawat, dan ada ruangan tindakan khusus yang digunakan untuk pemasangan infus pasien baru yang akan dirawat dari poliklinik maupun pemasangan infus pasien diruangan atau infus pasien yang dirawat juga untuk melakukan perawatan luka. Ruangan Anggrek juga memiliki sistem pemantauan atau CCTV.

Observasi di lingkungan Ruangan Anggrek cukup bersih, tampak petugas Cleaning Service membersihkan lantai ruangan, terlihat keramik lantai sebagian

pecah-pecah, pencahayaan di bagian loby agak kurang. Terlihat perawat melakukan apusan ruangan dari kamar1 kekamar lainnya, perawat tampak rapi, berpakaian seragam lengkap dengan atributnya.

Diruang Anggrek fasilitas Kelas II fasilitasnya AC, 1 kamar untuk 2 pasien, serta kamar mandinya berada diluar kamar pasien. Jumlah kamar mandi di Ruangan Anggrek khusus untuk pasien kelas II tersedia 2 kamar mandi. Kamar mandi yang berada diluar kamar tidak akan memberikan kenyamanan pasiennya terlebih untuk pasien yang Activity Daily Livingnya terganggu, Sehingga semua aktifitasnya dibantu oleh perawat maupun keluarga. Selain itu juga karena kapasitas kamar mandi kelas II yang disediakan Rumah Sakit hanya ada 2 saja, memungkinkan keluarga antri saat akan menggunakan kamar mandi tersebut. Kondisi seperti ini mempengaruhi kualitas pelayanan.

Pencahayaan dilorong kelas II Ruang Anggrek agak kurang. Masih ada beberapa keluhan seperti halnya dalam pencahayaan lampu yang mati baik dilorong ruangan maupun kamar mandi pasien. Sehingga lorong terkesan gelap. Kepala ruangan Anggrek sendiri sudah melaporkan kepihak manajemen dimana permintaan barang yang melalui Bidang Keperawatan serta di lanjutkan kebagian ATK atau RT yang diajukan ke bagian umum dan perlengkapan, masalah yang ditemukan dilapangan adalah terbentur dari ketersediaan anggaran untuk pembelian tersebut.

4). Ruang Edelweis

Merupakan ruang perawatan kelas 3 khusus pasien anak, Ruangan Edelweis adalah ruangan baru yang di buka, karena dibagi untuk pembagian ruang anak kelas III yang sekarang tidak lagi bergabung dengan ruang Cempaka. Ada 9 tempat tidur pasien yang tersedia, hal ini yang dikeluhkan oleh kepala ruangnya apabila jumlah pasien anak yang dirawat lebih dari 9 orang. Apabila jumlah pasien melebihi tempat tidur, pasien anak tersebut akan dititip diruangan sebelahnya atau ruangan lain.

Selain keluhan tempat tidur yang kurang, masih ada keluhan lain yaitu untuk pemasangan tindakan, butuh penerangan apalagi bila memasang infus anak, keluhan lainnya pun hamper sama dengan ruangan lain yaitu masalah penerangan ruangan dan lorong ruangan karena masih saja ada lampu yang mati dan terkesan

gelap. Lampu merupakan alat penerangan yang sangat dibutuhkan, karena apabila lampu diruangan mati sudah tentu dapat membuat masalah baik itu untuk petugas yang akan melakukan tindakan maupun untuk kenyamanan pasien,

Fasilitas lampu merupakan fasilitas yang utama untuk penerangan ruangan dalam beraktifitas. Pada dasarnya kekurangan fasilitas sudah sering disampaikan oleh kepala ruangnya baik itu secara lisan maupun tertulis dalam bentuk uraian telaahan yang dimasukkan ke manajemen sendiri hanya semua itu terkendala dari dana . Pada dasarnya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak terlepas dari standar pelayanan publik, dimana standar pelayanan publik ini berfungsi sebagai pemberi jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan penerima pelayanan,, seperti halnya tertuang dalam KepMen PAN No.63/KEP/M.PAN?7/2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan .pelayanan publik

5). Ruang Mawar

Ruangan Mawar adalah ruang perawatan yang menangani Kebidanan dan penyakit kandungan. Jumlah tempat tidur ada terdiri 24 buah. Ruangan perawatannya terdiri dari VIP. Kelas I,II. Vip 3 kamar, kls 1 terdiri 4 kamar, kelas II terdiri 9 kamar.

Permasalahan yang ditemukan di ruangan Mawar hampir sama di alami oleh ruangan lainnya, baik itu dari segi bangunan, kelengkapan fasilitas sarana dan prasarana ruangan. Dari wawancara dengan kepala ruangan Mawar memang banyak kekurangannya. Seperti halnya sebagian tempat tidur pasien yang rusak, beberapa les-les langit-langit diruangan pasien rusak akibat atap yang bocor, fasilitas pintu kamar mandi banyak mengalami kerusakan , pagar tempat tidur pasien rusak padahal pagar tersebut sebagai pengamanan untuk pasien dari resiko jatuh. roda-roda tempat tidur pasien juga ada yang rusak, kursi yang tidak layak pakai . Selain itu juga Ruangan Mawar masih kekurangan alat kesehatan seperti lampu steril, *partus set*, tiang infus. Kebutuhan terutama fasilitas Ruangan rawat inap yang belum memadai. Padahal selama ini kepala ruangan, sudah membuat perencanaan untuk pengamprahan alat kesehatan maupun alat rumah tangga ke bidang ke PPTK atau umum tapi belum terealisasi.

Keterbatasan persediaan alat baik itu alat sarana dan prasarana maupun alat kesehatan yang ada di Ruang Mawar semuanya hampir sama di alami oleh ruangan rawat inap lainnya, meskipun sudah di lakukan kepala ruangan untuk melengkapi kekurangan sarana dan prasarana tersebut melalui alur yang sudah ditentukan, baik itu dalam pembuatan telaahan barang yang dibuat baik untuk permintaan setiap tahunnya maupun membuat telaahan permintaan barang yang bersifat *emergency*, yang dimasukkan ke bidang masing-masing kemudian di rekomendasikan oleh pejabat yang berwenang akan tetapi belum terealisasi.

Dari hasil pengumpulan data dari lima ruangan rawat inap yang ada di RSUD Kabupaten Nunukan, diketahui bahwa banyaknya persediaan alat fasilitas ruangan untuk pasien masih banyak yang kurang, akan tetapi ada beberapa ruangan yang mendapatkan fasilitas yang menurut persepsi pasien baik salah satunya tersedianya AC di ruang rawat inap kelas 3 (tiga)., Dari kekurangan dan kelebihan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dapat dikatakan bahwa pelayanan dari segi tangibles cukup baik. Meskipun banyak terdapat kekurangan yang dimiliki RSUD nunukan akan tetapi nantinya akan di benahi kembali.

Menurut Goeth dan Davis dalam Tjiptono (2000:51) , kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Keterkaitan antara sarana prasarana yang lengkap dan memenuhi standar tentunya itu yang diharapkan masyarakat karena dapat meningkatkan kualitas layanan tersebut , Sekarang ini masyarakat semakin kritis terhadap layanan, terutama layanan kesehatan. Tuntutan semakin meningkat, sehingga sebagai pemberi layanan harus mempersiapkan sarana prasarana yang memadai sehingga masyarakat dapat menerima sesuai harapan mereka.

b. Reliability

Reliabilitas (*reliability*): berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan. Artinya kemampuan dalam menampilkan pelayanan yang dijanjikan secara akurat dan handal. Menurut

Suprpto dalam Aditama (2004) Reliabilitas merupakan kemampuan unit layanan dalam menciptakan pelayanan yang diberikan terbaik yang dijanjikan dengan tepat. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berlangsung selama lebih 24 jam .

Pasien yang datang ke Rumah Sakit adalah pasien yang sangat membutuhkan pelayanan yang seharusnya . Sehingga si pemberi jasa akan memberikan janji-janji pelayanan yang bermutu, tetapi dalam implementasinya janji pelayanan itu tidak sesuai dari kenyataan , hal ini dapat dilihat dari data BOR yang merupakan angka yang menunjukkan persentase penggunaan tempat tidur (TT) di unit rawat inap. Dimana setiap tahunnya angka BOR tersebut mulai Tahun 2012 BOR (33%), tahun 2013 BOR (34%), sedangkan tahun 2014 BOR (30%).BOR 2015 (34%), BOR 2016 (44%). Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pasien yang dirawat tidak sesuai dengan janji-janji pelayanan. Sehingga pelayanan seharusnya di lakukan secara profesional dan maksimal.

Penelusuran di ruang rawat inap ada uraian tugas dan tanggung jawab perawat di mana semua perawat di ruang rawat inap melaksanakan kerjanya sesuai dengan uraian tugasnya. Semua ruangan rawat inap sudah menggunakan metode tim dalam memberikan pelayanan kesehatan. Penerapan pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien. Penerapan sistem tersebut di masing-masing ruangan masih ada saja keluhan pasien, dimana petugas masih ada yang tidak sesuai yang diharapkan pasien.

Kemampuan petugas dalam hal memberikan pelayanan merupakan keharusan petugas secara profesional dalam menepati janji perawatan. Terutama dari pertama pasien masuk ruangan haruslah sudah mendapat penjelasan dari loket petugas sampai dengan pasien di rawat di ruang rawat inap. Standar Operasional pelayanan sebenarnya sudah diterapkan di masing-masing ruangan hanya saja ada beberapa petugas yang melakukan diluar SOP, hal ini bias saja terjadi karena beban pasien yang ditangani tidak sesuai jumlah perawat.

Klarifikasi dari kepala ruangan Mawar juga mendukung seputar keluhan pasien, dimana ada beberapa petugas yang tidak menjelaskan kepada pasien baru masuk keruangan ada juga yang menjelaskan .

Permasalahan lain yaitu tentang keluhan pasien mengenai visite dokter, yang pertama mendapat komplain dari pasien adalah perawat jaga pada saat itu, karena pasien pasti akan menanyakan kehadiran dokter kepada perawat yang dinas pada saat itu. Kondisi yang sedang terjadi dimana jam dokter visite tidak sesuai SOP yang ditetapkan.

Kurangnya pengertian dari pasien dan keluarganya inilah yang terkadang pasien akan menyalahkan perawat yang ada diruangan tersebut, sehingga perawat akan berusaha meminimalkan komplain pasien dengan bicara sebaik mungkin sehingga pasien dan keluarga bisa menerimanya. Permasalahan visite dokter sudah disampaikan semua kepala ruangan kepada pihak manajemen. Dari manajemen menyampaikan bahwa kesibukan dokter spesialis yang jumlahnya masih minim dimana mereka bekerja, harus membagi waktunya, dimulai dengan visite ruangan maupun visite di poli klinik sesuai spesialisnya masing-masing, hal ini dipertegas lagi oleh dokter spesialis tentang seringnya keterlambatan visite mereka karena kesibukan masing – masing. Seperti halnya dokter bedah, misalkan ada operasi cyto terlebih dahulu melaksanakan operasi kemudian visite ruangan, seperti inilah yang menyebabkan pasien menunggu dokter visite lama. Kemudian dokter interna terlebih dulu menghabiskan antrian pasien dipoli baru visite ke ruangan. Melihat kondisi seperti ini memang dibutuhkan pengaturan jadwal yang sesuai atau perlunya menambahkan tenaga spesialis yang sama lebih dari satu supaya dapat mengatasi masalah ini.

Keluhan pasien tentang waktu tunggu yang tentang pelayanan diapotik . Dari hasil wawancara dari petugas apotik sendiri mengenai antri menunggu obat. Selama penelusuran didapatkan gambarannya bahwa semua petugas yang ada dirawat inap masih bekerja tidak sesuai harapan yang diinginkan masyarakat. Dimana kita ketahui masyarakat akan mengharapkan sesuatu sesuai dengan keinginan mereka. Meskipun terkadang pemberi layanan sudah berusaha memberikan yang terbaik untuk masyarakat, akan tetapi masyarakat yang menilai masih tidak dapat menerima.

Menurut Suprpto dalam Aditama (2004) peranan SDM sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan di ruang rawat inap rumah sakit. Sumber Daya Manusia inilah yang akan mengimplementasikan suatu kegiatan dalam melaksanakan tugas

dan fungsinya yang seharusnya sesuai dengan apa yang diharapkan pasien dan keluarga. Memang seharusnya Sumber Daya Manusianya inilah yang melakukan kegiatan sesuai prosedural tersebut untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Penerapan Standart kinerja dalam pelaksanaan masih belum konsisten untuk dilakukan petugas. Dengan adanya Reliability yang merupakan unit layanan dalam memberikan pelayanan yang terbaik yang dijanjikan dengan tepat. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita yang berlangsung selama lebih dari 24 jam. Akan tetapi reliabilitas pemberi layanan di RSUD Nunukan cukup baik.

c. Daya tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap (*responsiveness*) merupakan suatu kesediaan dan kemampuan para petugas untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat. Hal ini dapat kita lihat bahwa hasil observasi di ruangan rawat inap, terlihat kondisi ruangan sedikit ramai terlebih di bagian meja perawat atau di *nurse station*, kesibukan terlihat dokter-dokter spesialis, baik itu spesialis interna, spesialis saraf, spesialis THT, spesialis Kulit yang datang bersamaan hanya berselang beberapa jam dengan spesialis lainnya, dengan tujuan memeriksa pasiennya masing-masing. Ada yang jalan bersama perawat masuk keruangan pasien untuk visite dan ada beberapa dokter duduk di meja perawat sambil menulis terapi direkam mediknya dan menulis resep yang akan dibagikan perawat kepada pasien dimasing-masing ruangan.

Kesibukan petugas dalam memberikan pelayanan masih terkadang tetap menimbulkan masalah, dari beberapa pasien yang merasa kebutuhannya tidak terpenuhi, Pasien mengeluhkan ada petugas yang masih tidak ramah dan cuek terhadap pasien. Respon atau ketanggapan perawat atau petugas dalam menanggapi permintaan pasien masih terkesan kurang. Sedangkan penghitungan jumlah tenaga di masing-masing ruangan cukup. Persepsi pasien tentang respon petugas masing-masing berbeda, hal ini sesuai dengan apa yang mereka rasakan maupun mereka terima. Ada beberapa pasien yang mengatakan bahwa mereka dijelaskan tentang prosedur di rumah sakit, baik itu penjelasan tentang penyakit dan yang lainnya. ada juga yang tidak.

Dari hasil wawancara dari beberapa pasien dan petugas pemberi layanan bahwa responsiveness atau daya tanggap pemberi layanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan ini cukup baik, karena tidak semua petugas merespon keluhan yang tidak sesuai harapan masyarakat, masih ada beberapa yang bisa merespon sesuai harapan masyarakat. Sumber Daya Manusia mempunyai peran yang sangat penting dimana Sumber Daya Manusia ini dalam hal ketanggapan petugas atau respon petugas terhadap keluhan pasien dan bersedia secara benar dalam membantu pasien yang dirawat. Ketanggapan Petugas pemberi layanan juga merupakan tanggung jawab secara profesinya dalam membantu kebutuhan pasien, karena pemenuhan kebutuhan pasien yang baik ini dapat meningkatkan mutu layanan.

Menurut Azwar (1996:40) bahwa Kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran berkomunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien. Ketanggapan Petugas memenuhi kebutuhan pasien adalah kemampuan tenaga medis/dokter dan paramedis serta tenaga pendukung yang bertugas memberikan pelayanan kepada pasien yang dirawat harus mengikuti kode etik yang telah ada.

Selain ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien hal ini didukung pula Sumber Daya Manusia yang Profesional memiliki kemampuan dibidangnya masing-masing, sebagaimana menurut Irfan Islamy 2000:12 dikutip Surjadi (2009:36) bahwa Profesional adalah memiliki kemampuan terkait (sebagai spesialis) dalam menjalankan tugas-tugasnya dan selalu berorientasi pada pemberian pelayanan yang baik pada masyarakat.

Pemberian pelayanan kepada pasien yang dirawat seharusnya dari petugas pemberi layanan memiliki sikap dan perilaku yang tanggap atau cepat memberikan respon dari keluhan pasien yang mereka rawat atau yang mereka layani, Karena pasien yang dirawat adalah orang-orang sakit yang membutuhkan pertolongan dari semua petugas yang terlibat diruangan tersebut.

Di suatu instansi khususnya di Rumah Sakit ini banyak didapatkan berbagai jenis profesi yang tujuannya untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada

pasien, maupun pelayanan penunjang kesehatan lainnya. Profesi yang dimiliki masing-masing petugas dituntut untuk memberikan pelayanan atau menjalankan tugasnya sesuai kemampuan yang dimilikinya. Seperti halnya dokter memiliki tingkat kemampuan masing-masing terlebih yang sudah menjadi spesialis dalam bidangnya dan tentunya didalam melakukan pemeriksaan pasien pasti tanggap terhadap keluhan pasien sehingga terapi yang diberikan sesuai dengan penyakit pasien dan akan mempercepat kesembuhan pasien. Selain itu juga sama halnya dari profesi sebagai perawat yang merawat dimana sebagai tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan paling lama bersama pasien, tentulah harus tanggap terhadap semua keluhan pasien dalam memberikan pelayanan yang terbaik.

d. Jaminan (*assurance*)

Jaminan atau *assurance* yaitu mencakup pengetahuan, ketrampilan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan. Sudah tentu pemberi layanan memang hendaknya selalu memberi jaminan yang memadai terhadap konsumen atau pasien, karena hak mutlak pasien mendapatkan semua itu, rasa percaya kepada petugas kesehatan untuk memberikan dan merawat pasien agar sembuh dan bisa pulang kerumah.

Penelusuran yang dilakukan peneliti di ruangan Bougenville, tergambar kesibukan dokter untuk mengunjungi pasien diruangan -ruangan, dokter memeriksa pasien serta memberikan keyakinan dengan pasien yang dirawat, dimana dokter selalu menjelaskan tentang kondisi penyakitnya dan memastikan untuk kesembuhan pasien serta kondisi penyakit pasien merupakan hak dari pasien untuk mengetahuinya.

Menurut Donabedian (1980), mengatakan bahwa perilaku dokter dalam aspek manajemen, manajemen lingkungan sosial, manajemen psikologi dan manajemen terpadu, manajemen kontinuitas dan koordinasi kesehatan dan penyakit harus mencakup beberapa hal, yaitu : tepat diagnosa, ketepatan dan kecukupan terapi, catatan dan dokumen pasien yang lengkap serta koordinasi perawatan secara kontinuitas bagi semua anggota keluarga kemampuan fungsional, perkembangan ekonomi dan gaya hidup. Hal yang sama dilakukan oleh petugas yang lainnya seperti perawat, haruslah bersikap sopan, ramah. Pasien akan mengeluh apabila

masih ada perawat yang kurang senyum, meskipun begitu petugas tetap kooperatif dengan pasien, tetap ramah serta sopan. Selain tentang keramahan dan kesopanan petugas. Rumah sakit harus dapat menjanjikan atau meyakinkan bahwa tempat dimana pasien dirawat dalam lingkup ruang rawat inap di beri jaminan aman, dari segala macam resiko. Dari beberapa telusuran, baik itu observasi dan wawancara, bahwa pasien merasa aman.

Jaminan yang diberikan petugas kepada masyarakat sudah pasti akan di harapkan oleh pasien dan keluarga, karena segala produk yang dijanjikan dalam hal jasa yang diberikan oleh petugas kesehatan benar sesuai prosedur dan harapan masyarakat. Akan tetapi jaminan atau *assurance* dari beberapa hasil wawancara pemberi layanan kepada masyarakat yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dapat dilihat bahwa jaminan atau *assurance* cukup baik, karena masih ada beberapa aturan di jalankan tetapi tidak sesuai standar yang ditentukan, kemudian masih ada beberapa orang yang melakukan sesuai aturan dan ada yang tidak. Artinya tidak semua petugas yang tidak sesuai aturan dalam menjalankan tugasnya. Semestinya semua tindakan di jalankan sesuai aturan, sehingga meskipun meningkat tuntutan masyarakat dalam menerima layanan kesehatan yang diberikan petugas. Tetapi respon pemberi layanan dapat mengatasinya, pastilah tidak akan terjadi komplain masyarakat.

Selain itu juga hal yang sama dalam janji produk kesehatan yang diberikan petugas adalah memberikan rasa keamanan dan kenyamanan, sesuai dengan yang dikemukakan oleh Surjadi (2009:65-66) yaitu proses dan produk pelayanan publik dapat memberikan rasa aman, nyaman dan kepastian hukum. Pelayan masyarakat memang seharusnya dapat memberikan rasa aman, nyaman karena hal tersebut sebagai tuntutan standar prosedur, produk pelayanan kepada masyarakat sudah seharusnya dapat memberikan rasa aman dari sesuatu yang membahayakan, apabila pasien merasa aman sudah pasti pasien akan merasa nyaman saat menerima produk kesehatan, dan imbasnya adalah dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pasien selama dirawat di rumah sakit.

e. Empati (*empathy*)

Empati merupakan perhatian, kemudahan dalam melakukan hubungan dengan komunikasi yang baik dan penuh perhatian pribadi dan memahami

kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien. *Empathy* merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk memberikan perhatian kepada konsumen secara individu, termasuk juga kepekaan akan kebutuhan konsumen. Jadi komponen dari dimensi ini merupakan gabungan dari akses yaitu kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan oleh perusahaan, komunikasi merupakan kemampuan melakukan untuk menyampaikan informasi kepada konsumen atau memperoleh masukan dari konsumen dan pemahaman merupakan usaha untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen. Tn A ini merupakan pasien yang di rawat paling lama dibanding pasien lainnya. Karena pasien ini adalah pasien Post Laparotomi, yang awalnya pasien ini dirawat oleh dokter Spesialis Penyakit Dalam dan sekarang di alih Rawat untuk ditangani Dokter Spesialis Bedah dan memerlukan perawatan.

Dari beberapa hasil wawancara petugas yang dikumpulkan peneliti maupun dari pengamatan, disini terlihat ada rasa kepedulian perawat terhadap pasien, rasa iba perawat terhadap pasien yang dirawat, apalagi bila pasien yang dirawat tersebut sendiri tidak ada keluarga maupun sanak saudara yang berada disampingnya. Rasa *empathy* yang diberikan pemberi layanan di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten kepada penerima layanan baik. Kepedulian perawat yang bertugas adalah keharusan yang mereka berikan kepada pasien karena hal tersebut merupakan Tugas dan tanggung jawab mereka. Perawat harus memiliki rasa yang peka terhadap pasien. Perawat harus *care* terhadap pasiennya, yang artinya sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, menunjukkan perasaan berempati pada orang lain serta perasaan menyayangi dalam konteks kehendak keperawatan. Disini perawat akan bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada pasien.

Penilaian terhadap seorang perawat terlihat dari kepedulian yang dimiliki perawat. Menurut Swanson dalam Potter,perry,2005:110 (1991) bahwa proses *Caring* terdiri dari bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional melakukan suatu hal kepada orang lain seperti kepada diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam

menjalani hidup. Hal ini untuk menegaskan apa yang diharapkan pasien dari petugas atau pemberi layanan, kemudian pasien akan menilai dari pelayanan keperawatan yang diberikan serta sikap pemberi layanan yang dinilai oleh pasien sendiri, bagaimana perawat menjadikan memberikan pendekatan keperawatannya, saling menjaga kebersamaan dan memberikan perhatian penuh dalam konteks kesehatan. Semua yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada pasien untuk hanya untuk kesembuhan

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kualitas layanan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan .

a. Faktor-faktor penghambat dalam pelayanan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan,

Ilmu pengetahuan yang semakin berkembang, peradaban manusia semakin modern sehingga tuntutan masyarakat terhadap layanan kesehatan khususnya layanan kesehatan di Rumah Sakit di bagian Rawat inap semakin meningkat. Layanan kesehatan yang dijanjikan oleh Rumah Sakit kini diharapkan oleh masyarakat yang membutuhkan. Kepuasan masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan inilah yang dapat menilai apakah pelayanan kita sudah layak atau tidak dalam pemberian pelayanan kesehatan atautkah hanya merupakan rencana dan janji saja. Sehingga semua yang terkait harus dapat memberikan secara optimal pelayanannya baik itu dari segi Sumber Daya Manusianya sendiri dalam hal kompetensi, sikap perhatiannya, pemenuhan sarana prasaranannya baik itu dalam kelengkapan fasilitas sarana prasarana , uraian tugas masing- masing profesi dan lain-lain.

Untuk menghadirkan kualitas layanan yang optimal tidak lepas dari persepsi masyarakat yang melihat, mendengar atau merasakan secara langsung pelayanan kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan. dirikan suatu Pelayanan berkualitas tentulah memiliki tantangan yang berat, tetapi apabila dilakukan dengan penuh semangat dan dukungan penuh , sudah menjadi harapan yang akan terwujud. Dalam implementasinya tantangan dan kendala suatu

permasalahan pasti dihadapi, akan tetapi hendaknya semua itu dijalani dengan keyakinan pasti bisa dilewatkan dan mendapatkan jalan keluar yang lebih baik.

Petugas yang profesional sangat dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Karena pelayanan yang berkualitaslah yang dapat memberikan gambaran bahwa apa yang tersedia dirumah sakit sudah layak untuk didapatkan semua lapisan masyarakat. Masyarakat akan menilai semua pelayanan kesehatan yang diberikan .

Menurut Wyckof dalam Tjiptono (1996:59) bahwa kualitas pelayanan merupakan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Sehingga pelangganlah yang mengkonsumsi dan merasakan pelayanan yang diberikan , merekalah yang seharusnya menilai dan menentukan kualitas pelayanan.

Sedangkan menurut Lovelock dan Wright (2005:15) dalam Hardiyansyah (2011:44) ada 4 fungsi yang dipahami penyedia layanan jasa , sebagai berikut:

1. Memahami persepsi masyarakat yang selalu berubah tentang nilai dan kualitas jasa atau produk,
2. Memahami kemampuan sumber daya dalam menyediakan , pelayanan.
3. Memahami arah pengembangan lembaga pelayanan agar nilai dan kualitas yang diinginkan masyarakat, terwujud serta, memahami fungsi lembaga pelayanan agar nilai dan kualitas jasa / produk tercapai dan kebutuhan setiap stakeholder terpenuhi.

Dari pendapat yang disampaikan diatas bahwa penyedia jasa dapat memahami persepsi masyarakat, serta memahami akan kemampuan Sumber Dayanya dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing untuk memberikan layanan kesehatan. Dalam kenyataannya sering tidak diperhatikan oleh pemberi layanan.

Pekerjaan yang dilakukan seperti monoton dan hanya dianggap sebagai rutinitas belaka tanpa ada skala prioritas yang dilakukan serta tingkat pengawasan serta evaluasi yang kurang ketat dari pihak penentu kebijakan. Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan berdasarkan hasil penelusuran didapatkan data dari 5 (lima) Ruang rawat inap ditemukan faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan Ruang Rawat Inap. Faktor-faktor tersebut yang menjadi penghambat

dalam pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan antara lain :

1). Fasilitas sarana prasarana yang masih belum memadai, dimana fasilitas ruang Rawat inap kelas masih banyak yang kurang maupun ada yang rusak yang belum diperbaiki serta fasilitas sarana prasarana yang tidak sesuai standar yang diharapkan. Dari hasil wawancara dengan perawat serta keluhan yang sama di sampaikan oleh keluarga pasien yang dirawat di ruangan Bougenville maupun ruangan rawat inap lainnya mengenai fasilitas sarana prasarana, masih belum maksimal. Alat kesehatan yang kurang dapat menghambat petugas dalam melaksanakan kegiatan untuk memberikan pelayanan yang baik. Selain itu juga resiko dari flapon yang bocor dapat membahayakan pasien maupun petugas bila ada hujan dan lingkungan lantai akan licin. Ketersediaan sarana prasarana ini sangat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

2). Perencanaan yang kurang matang.

Beberapa wawancara yang di sampaikan petugas maupun keluhan pasien dan keluarga, diketahui bahwa dalam hal merencanakan fasilitas kesehatan baik itu alat kesehatan , bahan habis pakai maupun alat rumah tangga seharusnya direncanakan secara matang, karena apabila tidak direncanakan secara baik, hal ini dapat memberikan dampak negatif terhadap masyarakat. Beberapa permintaan dari ruangan seperti halnya lampu kamar mandi yang mati,tidak bisa secepatnya untuk diganti, meskipun petugas ruangan meminta akan tetapi ketersediaan barang tidak ada. Penyusunan dan perencanaan yang matang dengan membuat skala prioritas dalam memprediksi kebutuhan tersebut dalam setiap bulannya, triwulan, semester maupun tahunan. Hal ini seharusnya dilakukan oleh bagian penyedia layanan maupun penentu kebijakan.

3). Anggaran merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam pembangunan gedung, kelengkapan fasilitas sarana prasarana, sehingga dalam pelaksanaan di lapangan mengalami permasalahan. Meskipun banyak keinginan untuk perubahan tetapi tidak memiliki anggaran , sudah pasti permasalahan tersebut tidak teratasi. Defisit anggaran di Indonesia berdampak terhadap pelayanan khususnya di rumah sakit, dimana pembelian kebutuhan berdasarkan prioritas. Sedangkan hampir semua kebutuhan sifatnya *urgen*.

Fasilitas sarana maupun prasarana yang memadai, sebelum tersedianya fasilitas sarana prasarana tersebut tentunya terlebih dahulu dibuat suatu perencanaan yang matang dengan menyusun beberapa kebutuhan khususnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit disesuaikan dengan prioritas kebutuhan, hal ini juga tentunya tidak terlepas dari anggaran yang dapat mendukung melengkapi ketersediaan semua itu, karena semua itu sudah pasti untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Goeth dan Davis dalam Tjiptono (2000:51), mengatakan bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Keterkaitan antara sarana prasarana yang lengkap dan memenuhi standar berpengaruh pada kualitas layanan yang diberikan. Pemberi layanan harus mempersiapkan serta menyediakan sarana prasarana yang memadai sehingga masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan mereka.

4). Sumber Daya Manusia

Jumlah Sumber Daya Manusia yang dimana memiliki kompetensi yang masih kurang. Profesi tenaga medis merupakan SDM yang terampil memiliki skill sesuai profesinya akan sangat menunjang kualitas layanan. Sehingga dalam perekrutan tenaga menjadi prioritas, agar pelayanan di rawat inap menjadi berkualitas. Jumlah tenaga honor yang banyak dan tidak sesuai kebutuhan ruangan akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Apalagi bila jumlah tenaga yang masuk tersebut tidak begitu kompeten dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya. Hal ini dapat menjadi penghambat kualitas layanan.

5). Pelayanan yang diberikan masih ada yang belum sesuai dengan SOP (Standar Operasional Pelayanan) dan SPM (Standar Pelayanan Minimal). Karena pada PP 65 / 2005 pasal 1 ayat 6 berbunyi demikian Bahwa SPM adalah suatu ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib bagi yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Dalam hal jam visite yang tidak tentu. Seharusnya SOP ini dilaksanakan oleh semua bidangnya sehingga pelayanan yang di berikan menjadi bermutu. Perilaku petugas yang kurang profesional bekerja dimana dalam pelaksanaan kerjanya masih ada kurang dalam tanggung jawabnya. Sumber Daya Manusia yang memiliki *skill* yang baik sangat

dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, keahlian dari SDM dari berbagai profesi itu sendiri berkaitan dengan kualitas pelayanan. SDM yang sudah terlatih tentunya melakukan suatu kegiatan hendaknya menggunakan SOP (Standar Operasional Pelayanan) dan SPM (Standar Pelayanan Minimal). Menurut kutipan Ratminto (2015:79), bahwa kualitas pelayanan publik merupakan hasil berbagai aspek, yaitu system pelayanan, Sumber Daya Manusia sebagai pemberi layanan, startegi serta pelanggan atau penerima jasa layanan. Keterkaitan Sumber Daya Manusia dengan skill atau kemampuan SDM yang beragam didalam suatu rumah sakit, tetapi didalam pelaksanaan kegiatan harus berdasarkan SOP maupun SPM.

- 6). Pengarahan dan pengawasan dari bagian terkait di manajemen harusnya turun lapangan sehingga dapat memaksimalkan pemantauan .

Dari hasil pengamatan dan wawancara peneliti dengan petugas dilapangan bahwa masih belum maksimal dalam pengarahan maupun pengawasan dari pihak terkait di rumah sakit.

- 7). Kurangnya motivasi kerja petugas yang disebabkan jasa pelayanan yang sering lambat. Motivasi yang kurang ini sangat mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan mereka. motivasi kerja bisa dalam bentuk lain seperti pujian, sertifikat, diberangkatkan untuk mendapatkan pelatihan .

Menurut pendapat Gaspersz dalam kutipan Lukman (1999:146) pada dasarnya kualitas itu dicirikan 5 karakter salah satunya adanya partisipasi yang aktif dipimpin oleh manajemen puncak dalam proses peningkatan kualitas secara terus-menerus. Pengarahan maupun pengawasan sangat dibutuhkan sehingga akan mengetahui apa yang menjadi penyebab kurang motivasi dari petugas pemberi layanan, serta dapat mengkoordinasikan semua yang berkaitan dengan layanan masyarakat.

b. Faktor-faktor pendukung dalam pelayanan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

- 1). Sumber Daya Manusia dimana dari segi manusianya yaitu manusianya yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi serta Profesional dalam melaksanakan suatu pekerjaan sesuai dengan profesi masing-masing dengan mempunyai

keahliannya sebagaimana tercantum pada Tabel 4.12 dijelaskan Jumlah SDM yang ada di Rumah Sakit berdasarkan Profesinya tahun 2016 bahwa profesi sebagai Dokter berjumlah 26 orang atau 4,93%, Profesi sebagai Perawat / Bidan berjumlah 182 orang atau 34,54%. Paramedis Non Perawatan berjumlah 74 orang atau 14,04 %, Administrasi / Tata Usaha berjumlah 245orang atau 46,49 %. Artinya SDM yang ada sudah lengkap dengan profesi masing-masing.

Menurut Ismail Mohammad dalam kutipan hardiansyah (2011:86) adalah permasalahan utama dalam masyarakat adalah peningkatan kualitas pelayanannya itu sendiri. Dimana pelayanan tergantung pada kualitas yang terdiri dari beberapa aspek mulai dari penyelenggaraannya, dukungan sumber daya manusiannya, dan kelembagaan.

Bahwa ada keterkaitan antara Sumber Daya Manusiannya dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

- 2). Petugas yang memiliki kompetensi yang sudah diuji, artinya keahlian yang dimiliki petugas sesuai profesinya dan layak untuk untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- 3) Memiliki sikap yang baik , dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga pasien seperti sikap ramah, sopan santun dalam berkomunikasi yang baik, serta perhatian terhadap pasien dalam memberikan layanan kesehatan. Dan Tanggap terhadap pasien dalam membutuhkan pelayanan kesehatan , serta memiliki hati yang tulus dalam melakukan pekerjaan, dimana pekerjaan menjadi pelayan masyarakat adalah pekerjaan yang sangat mulia.
- 4). Penghitungan jumlah tenaga yang tepat sesuai kebutuhan pasien sehingga antara petugas dan pasien yang di layani bisa berimbang dan pasien dapat dirawat atau dilayani.
- 5).Adanya motivasi kerja dari semua petugas dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan . Motivasi harus ada dari dalam individu dan juga dukungan dari pemimpin dalam memberikan motifasi dalam bentuk hadiah maupun hukuman.
- 7). Sistem informasi melalui media cetak , tulis dan sebagainya yang baik di pergunakan untuk menyebarluaskan kepada masyarakat tentang pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit dengan mengaktifkan situs Website dan Blogsite. Apabila organisasi menggunakan teknologi modern seperti komputer maka

metode dan prosedur kerja akan berbeda dengan ketika organisasi menggunakan cara kerja manual. Dengan mengadopsi teknologi modern dapat menghasilkan output yang lebih banyak dan berkualitas dalam waktu yang relatif cepat.

- 8). Memberikan perhatian khusus dengan penerapan *reward and punishment* terhadap petugas pelayanan yang ada di Rumah Sakit tanpa adanya pengecualian.
- 9). Komitmen yang tegas dari seorang pemimpin dan semua karyawan di Rumah Sakit dalam aturan yang dibuat serta komitmen dalam menjalankan aturan tersebut. Karena seorang pemimpin merupakan *leader* atau nakhoda suatu rumah sakit dalam menentukan kebijakan yang sangat diharapkan.
- 10). Ketersediaan sarana prasarana di Rumah Sakit khususnya Rawat Inap. Dari bentuk fisik bangunan harus kokoh dan kuat, serta letaknya harus tepat . Ruangannya harus kelihatan bersih asri dan nyaman, agar pasien merasa bahwa rumah sakit merupakan rumah perawatan bukan menjadi penjara bagi pasien.
- 11). Kelengkapan fasilitas kamar pasien sesuai standart, dari tempat tidur, pencahayaan, televisi, pemanas air, suhu kamar dll, yang memadai. Fasilitas kamar memang harus lengkap disesuaikan dengan tingkatan kelasnya misalnya ruangan Vip harus lebih lengkap dan berbeda dengan ruangan lainnya , dibandingkan yang kelas I, II maupun kelas III.
- 12). Perencanaan Alat kesehatan, alat rumah tangga yang tepat sesuai anggaran yang ada. Perencanaan tersebut memang seharusnya disesuaikan dengan anggaran yang ada karena tanpa adanya anggaran sudah pasti tidak akan terlaksana meskipun perencanaannya sudah matang.
- 1). Akses jalan menuju Rumah Sakit harus mudah dicapai.
- 17). Memiliki alat kesehatan yang lengkap dalam menegakkan diagnosa pasien, sehingga pasien dapat teratasi.

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang mengarah kepada tingkat kesempurnaan, hal ini sesuai pendapat Azwar (1996:39): yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*) dimensi kualitas layanan kesehatan menurut Azwar (1996:40) adalah kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran berkomunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien. Petugas yang dimaksud seperti tenaga medis/dokter dan paramedis serta tenaga pendukung yang bertugas memberikan pelayanan kepada pasien yang dirawat. Semua petugas dalam menjalankan tugasnya harus mengikuti kode etik yang berlaku sesuai profesi masing-masing.

Usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan memang menjadi suatu tantangan yang sangat besar dihadapi. Sudah tentu membutuhkan suatu proses, dan proses tersebut tentulah tidak mudah apabila tidak dilakukan dengan kesadaran dari diri sendiri dan adanya kekompatan. Untuk melaksanakan proses itu semua harus komitmen untuk berubah.

Menghadapi suatu perubahan selain dari kesadaran diri juga kita membutuhkan seorang pemimpin yang memiliki komitmen kuat dalam membangun sebuah Rumah Sakit. Seorang pemimpin yang tegas dan menguasai apa yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit, sehingga semua yang dilakukan seorang pemimpin akan menjadikan himbauan atau dukungan kepada semua. Dan tentunya harus juga didukung oleh petugas yang ada di dalamnya. Semua yang dilakukan dengan kerjasama yang baik sudah pasti akan membuahkan sesuatu yang baik.

Perencanaan yang matang dalam menciptakan Kualitas layanan yang baik, seperti halnya sumber daya manusia yang benar dipersiapkan, artinya ditentukan sesuai dengan kompetensinya dan kebutuhannya. Kemudian perencanaan dalam penyediaan alat-alat seperti sarana dan prasarana yang baik dan lengkap serta administrasinya. Semua rencana harus dijalankan sehingga dalam pelaksanaannya nanti akan sesuai dengan harapan masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan di tinjau dari lima aspek tersebut disimpulkan bahwa :
 - a. Empati (*Empathy*). Persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Nunukan, dimana respon pasien baik, pasien merasa diperhatikan oleh petugas pelayanan.
 - b. Daya Tanggap (*responsiveness*) cukup, masih ada beberapa keluhan pasien terhadap ketanggapan, kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan.
 - c. Reliabilitas (*Reliability*) atau kehandalan pemberi layanan di RSUD Kabupaten Nunukan cukup. Masih ada beberapa pemberi layanan yang tidak sesuai dengan Standar operasional Pelayanan maupun Standar Pelayanan Minimum.
 - d. Jaminan (*Asurance*) cukup, yang diberikan untuk pasien dan keluarga dimaksudkan supaya pasien yang selama dirawat merasa aman dan nyaman. Masih ada keluhan dari beberapa pasien yang merasa kurang nyaman atau terganggu karena pembesuk pasien. Serta pasien membutuhkan jaminan pelayanan sesuai dari kompetensi petugas layanan.
 - e. Ketampakan Fisik (*Tangibles*) cukup. Ada fasilitas ruang rawat inap yang belum lengkap, selain itu juga fasilitas yang ada sebagian tidak berfungsi dengan baik.
2. Faktor-faktor yang menjadi penghambat dan pendukung pelayanan yang diberikan seperti : Kondisi fasilitas sarana prasarana yang masih belum memadai seperti kelengkapan fasilitas ruangan, TV, AC, Wastafel, pagar tempat tidur, plafon yang rusak. Kurangnya tempat tidur pasien diruangan anak, perencanaan yang kurang matang, defisit anggaran, Sumber Daya Manusianya Pelayanan yang belum maksimal, serta pelaksanaan kerja tidak sesuai SOP yang berlaku, sikap petugas yang masih kurang ramah, waktu

tunggu yang lama saat menunggu obat, Standar Pelayanan Minimal seperti jam pelayanan visite yang tidak tetap, kurangnya penerangan.

Sedangkan untuk faktor pendukung pelayanan adalah banyaknya Sumber daya manusia yang memiliki pendidikan tinggi dari masing-masing profesi . Keahlian masing-masing profesi ini akan memberikan manfaat untuk pelayanan kesehatan. Sikap dan perilaku dari semua petugas pemberi layanan harus sesuai Standar Operasional Pelayanan (SOP), baik cara berkomunikasi, sopan ramah tamah, bertanggung gugat dan bertanggung jawab sesuai profesi masing-masing. Mengikuti aturan SPM yang sudah ditetapkan Rumah Sakit dalam standar pelayanan. Kemudian kelengkapan sarana prasarana, alat kesehatan yang semuanya untuk menunjang pelayanan kesehatan. Memiliki perencanaan permintaan tenaga, alat kesehatan , rumah tangga dan lain-lain secara terstruktur dan ada koordinasi yang jelas dari pihak manajemen, kemudian adanya pengawasan dan *monitoring* dari pihak manajemen.

B. SARAN

1. Diharapkan Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dalam meningkatkan kualitas pelayanannya dari 5 aspek . Dari ke 5 (lima) aspek tersebut diatas bahwa :
 - a. *Emphaty* atau perhatian yang diberikan petugas pelayanan kepada penerima layanan di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Nunukan baik, diharapkan untuk dipertahankan dan ditingkatkan, sehingga kedepannya lebih baik lagi.
 - b. Daya Tanggap (*responsiveness*) cukup, diharapkan semua petugas untuk lebih tanggap terhadap respon pasien, petugas diberikan pelatihan *skill*, pengetahuan serta perilaku dalam memberikan pelayanan.
 - c. Reliabilitas (*Reliability*) cukup, diharapkan semua pemberi layanan bekerja sesuai standar operasional pelayanan maupun standar pelayanan minimum, serta adanya pengawasan.

- d. Jaminan (*Asurance*) cukup diharapkan keamanan ditingkatkan lagi, dengan menerapkan petugas keamanan apusan jaga keliling di seluruh ruang rawat inap.
 - e. Ketampakan Fisik (*Tangibles*) cukup, diharapkan agar segera melengkapi dan memperbaiki fasilitas sarana prasarana alat kesehatan, alat rumah tangga yang kurang maupun yang rusak .
2. Diharapkan pihak Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mengatasi faktor-faktor penghambat maupun pendukung yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Nunukan. Diperlukan adanya monitoring atau pengawasan langsung dari pihak manajemen yang terkait, dan memberikan *Reward* maupun adanya komitmen dari berbagai pihak dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.



DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, R. Joanna K, dkk. (2009). *Equity in Health Service, Emperical Analysis in Social Policy Cambridge*. . Mass Ba llinger Publishing Company.
- Arikunto,S.(1999). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Assauri,S.(2003). *Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction dalam Usahawan*, No. 01, Tahun XXXII, Januari, hal.25-30: Jakarta.
- Aviliani dan Wilfidrus.(1997). *Membangun Kepuasan Pelanggan Melalui Kualitas Pelayanan*. Usahawan No.05 Tahun XXVI, Mei.
- Azwar, Azrul H. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Azis Slamet Wiyono dan M. Wahyuddin. (2005). *Studi Tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten*, Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Budiyanto, FX.(1991). *Pelayanan Pelanggan yang Bermutu, Seni Melakukan Pelanggan Sebagai Tamu*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bimo Walgito.(2002).*Pengantar Psikologi Umum*.Yogyakarta.Andi Offset.
- Hamdi,Muchli.,Siti Ismaryati.(2014). *Metodologi Penelitian Admonistrasi*. Edisi 2. Tangerang : Universitas Terbuka.
- Jalaluddin Rahmat. (2003). *Psikologi Komunikasi*. Remaja Rosdakarya : Bandung.
- John, J. (1992). *Patient Satisfaction: The Impact of Past Exdperience*. JHCM. Vol 12.No. 3. pp 56-64.
- Jacobalis, S. (1995). *Liberalisasi Bisnis Jasa Kesehatan dan Dampaknya Bagi Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta: IRSJAM XXXVII.
- Kotler, P.(2000). *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian, diindonesiakan oleh Ancella Aniwati Hermawan*. Salemba Empat : Prentice Hall Edisi Indonesia.

- Mukarom .Zaenal., Muhibudin W.L . (2015) *Manajemen Pelayanan Publik* . Bandung :Pustaka Setia.
- Rijanto, S. (1994). *Tantangan Industri Rumah Sakit Indonesia tahun 2020*. Jurnal Kajian Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: UI Press.
- Singarimbun, M., Effendi, S.(eds.). (1997). *Metode Penelitian Survei*. LP3ES: Jakarta.
- Sumarwanto, E.(1994). *Standar Perilaku Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan*. Jakarta :Cermin Dunia Kedokteran. No. 19.
- Supranto, J. (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menangkap Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sundarso, dkk. (2015). *Teori Administrasi*; Buku Materi MAPU5101. Edisi kesatu.Tangerang : Universitas Terbuka.
- Surjadi. (2009). *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Thoah, M.(2002). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Utama, S. (2005). *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. Jurnal Manajemen Kesehatan. 09 (1), 1-7.
- Waworuntu, B. (1997). *Dasar -dasar Keterampilan Abdi Negara Melayani Masyarakat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wijaya,Andy Fefta., Oscar Radyan D. (2014). *Manajemen Publik.TeorI dan praktik* .Malang :UB Press
- Zeitml V.A., A. Parasuraman, and L.L. Berry (1990) *.Delivery Quality Service Balancing Costumer Perseptions and Expectation*. New York: The Free Press .
- Babakus, E. and Boller, G, 1992 An Empirical Assessment of The SERQUAL scale. *Journal of Business Research* 24 (3) : 253 -68.
- Bolton, Ruth N, and James H, Drew, 1991. A. Multistage Model of Customers' Assessments of Service Quality and Value, *Journal of Customer Research* 17 (4): 375 – 84.

- Carman, James M. 1990. Customer Perception of Service Quality and The Mediating Role of Customer Satisfaction. *European Journal of Marketing* 66 (1) pg. 23 – 33
- Cronin, JJ. and S.A. Taylor. 1992. Measuring Service Quality : A Reexamination an Extension. *Journal of Marketing* 56 : 55 - 68.
- Dabholkar, Pratibha A., Dayle I. Thorpe and Josept O. Rent. 1996. A Measure of Service Quality for Retail Store : Scale development and Validation. *Journal of Academy of Marketing Science*:24(1)-16
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit. 2008.
- Hammer & Morgan. 1999. *Customer Behavior and Marketing Action*, 5th ed. Cincinnati, Ohio: South-Western college Publising.
- Kotler, P. (2000). *Marketing Management*. (Edisi Indonesia oleh Hendra Teguh, Ronny dan Benjamin Molan). PT Indeks: Jakarta.
- Kuntjoro, T., dan Jasri, H. 2007. Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit Sebagai Persyaratan Badan Layanan Umum dan Sarana Peningkatan Kinerja. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 10 (1) : 03 - 10.
- Lovelock, Christopher (1998), *Managing Service: Marketing, Operation, and Human Resaources*. London; PrenticeHall International, Inc.
- Murti, B, 2010, *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Gadjadmada University Press, Yogyakarta.
- Parasuraman A, V.A Z and LL. Berry, 1985, A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research, *Journal of Marketing*, Vol. 49, Fall, pp. 41-50.

Suryani, C, Darminto, dan Shaluhayah, Z. 2006. Penyusunan Indikator Kepuasan Rawat Inap Rumah Sakit di Propinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 9 (4) : 177 - 184.

Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pedoman Wawancara

No	Indikator	Contoh pertanyaan yang akan dikembangkan
1.	Tangibles (ketampakan Fisik)	Apakah fasilitas operasional sudah sesuai dengan kebutuhan dalam pelaksanaan kegiatan ?
2.	Reliability (Reliabilitas)	Informasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga sudah tepat dan dapat dipertanggung jawabkan?
3.	Responsiveness (Responsivitas)	Bagaimana respon provider bila ada pasien atau keluarga yang complain ?
4.	Assurance (jaminan)	<p>Kompetensi : Apakah sudah sesuai antara kemampuan petugas dengan fungsi tugasnya?</p> <p>Kesopanan : Bagaimana sikap petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien maupun keluarga ?</p> <p>Kredibilitas : Apakah biaya yang dikeluarkan pasien sesuai dengan jasa yang diberikan ?</p> <p>Keamanan /keselamatan : Apakah ada jaminan keamanan maupun keselamatan terhadap pasien dalam sistem tersebut ?</p>

5	Empathy	<p>Akses : Bagaimana pasien dan keluarga mendapatkan informasi ? Bagaimana cara menuju Rumah Sakit ?</p> <p>Komunikasi : Bagaimana pemberi pelayanan menjelaskan prosedur / mekanisme untuk mendapatkan pelayanan ?</p> <p>Understanding the customer / Pengertian : Apakah provider tanggap terhadap kebutuhan pasien ?</p>
---	---------	--

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

Tabel 3.2 Pedoman Observasi

No	Indikator	Yang DiObservasi
1.	Tangibles (ketampakan Fisik)	Kondisi bangunan, Ruang rawat Inap, fasilitas sarana prasarana kesehatan.
2.	Reliability (Reliabilitas)	Ada jadwal konsultasi, visite dokter, jadwal gizi, jadwal dinas jaga petugas.
3.	Responsiveness (Responsivitas)	Ada alur pengaduan dan ruangan khusus pengaduan.

4.	Assurance (jaminan)	<p>Kompetensi : Petugas melakukan tindakan sesuai profesi dan tugas dan tanggung jawabnya.</p> <p>Kesopanan : Petugas ramah tamah, sopan santun, berpakaian rapi .</p> <p>Kredibilitas : Biaya sesuai dengan Tarif Perda Pemda. Dan di input melalui Billing sistem.</p> <p>Keamanan /keselamatan : Pasien diberikan identitas pengenalan, keluarga pasien memiliki tanda pengenalan (penjaga pasien). Terpasang CCTV di tiap Ruang, Patroli Satpam.</p>
5	Empathy	<p>Akses : Tersedia papan informasi, liflet. Kemudahan pasien menuju Rumah Sakit.</p> <p>Komunikasi : ada 5 informasi yang dibutuhkan pasien, petugas menggunakan komunikasi yang baik.</p> <p>Understanding the customer / Pengertian : Ada ruangan rapat atau ruang pertemuan yang digunakan untuk penyuluhan dan pendidikan kesehatan.</p>

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

*Lampiran 1***Transkrip Hasil wawancara**

Nomor :
 Nama Informan :Ny. Hermiati
 Alamat :Jl.
 Tanggal : 12 September -2017
 Waktu : pukul 09.05 – 09.45

Hasil wawancara :

No	Indikator	Pertanyaan	Jawaban
1	Tangibles (ketampakan Fisik)	<p>1.Apakah Ruangan rawat inap sesuai dengan yang diharapkan ?</p> <p>2. Apakah fasilitas sarana dan prasarana sesuai kebutuhan pasien?</p> <p>3.Apakah alat kesehatan sudah sesuai kebutuhan pasien ?</p> <p>4.Apakah penataan rawat inap baik?</p> <p>5.Apakah pencahayaan ruangan dan luar ruangan baik?</p>	<p>Ya bu Bagus dan baik</p> <p>Fasilitas ruangnya sampai saat ini gak...menyala, dari hari senin siang mati lampunya , belum ada di ganti. Sudah saya laporkan tapi belum ada tanggapanny</p> <p>Ya bu, alat kesehatan itu yang ukur tensi ya ,saya lihat bagus</p> <p>Ya, bu penataan ruangan ini sudah cukup baik</p> <p>Ya bu Cukup terang, di luar kamar ini lampunya terang saja.</p>
2	Reliabilitas (Reliability)	1.Apakah Informasi dari loket pendaftaran sudah tepat?	Ya dijelaskan kan

		<p>2. Apakah dijelaskan ruangan rawat inap,,tarif RS,dokter yang menangani?</p> <p>3. Apakah ditangani secepatnya untuk ditegakkan diagnosa, dan diperiksa laboratoriumnya, RO, CT-Scan ?</p> <p>4. Apakah proses pelayanan resep diapotik cepat dan mudah?</p>	<p>Ya dijelaskan</p> <p>Ya diperiksa darah tadi saya bu di UGD</p> <p>Mudah saja bu</p>
3	Responsiveness	<p>1. Apakah bila ada komplain,petugas langsung menangani?</p> <p>2..Bagaimana sikap petugas dalam memberi layanan?</p> <p>3. Apakah petugas ramah dan sopan berkomunikasi?</p> <p>4. Bagaimana sikap petugas apotik,laboratorium, RO,dll saat dijumpai di RS?</p> <p>5. Apakah petugas ada bila pasien butuh?</p>	<p>Ya cepat ditangani bu.</p> <p>Ya cepat saja, apalagi saya sendiri suami dikantor, bolak balik mereka tanyakan ada keluhan apa tidak. Jadi saya gak enak juga</p> <p>Ya mereka bagus bu, ramah dan sopan.</p> <p>Bagus saja bu</p>
4.	Jaminan (Assurance)	<p>6. Apakah biaya pasien sesuai dengan jasa yang dia terima?</p> <p>7. Apakah pasien aman di rawat?</p>	<p>Saya tidak membayar apa-apa.</p> <p>Ya alhamdulillah aman, sampai saat ini aman , gak ada kehilangan saya.</p>

		<p>8. Apakah satpam ada di ruangan?</p> <p>9. Petugas keamanan menyelesaikan masalah bila ada komplain?</p> <p>10. Apakah ada jam besuk?</p> <p>11. Apakah ada kartu identitas pengunjung dan penjaga pasien?</p>	<p>Gak ada saya lihat satpam di ruangan bu.</p> <p>Gak tau saya bu.</p> <p>Ya ada bu, pagi ada jam besuknya, dengan sore sampai malam bu.</p> <p>Gak ada bu.</p>
5.	Empathy	<p>1. Bagaimanakah pasien dapat informasi tentang RS?</p> <p>2. Cara menuju RS apakah dengan kendaraan umum atau pribadi ?</p> <p>3. Apakah lokasi RS mudah dijangkau?</p> <p>4. Bagaimana kondisi jalan sebelum sampai di RS?</p> <p>5. Apakah petugas berkomunikasi menjelaskan prosedur dan mekanisme pelayanan sudah sesuai?</p> <p>6. Apakah RS memiliki <i>Website</i>?</p> <p>7. Apakah resepsionis stand by di looby Rumah Sakit dan menjelaskan bila ada pengunjung yang datang?</p>	<p>Dari orang saja bu, mulut ke mulut.</p> <p>Saya kendaran pribadi.</p> <p>Lumayan jauh bu, dari tempat saya ke Rumah sakit.</p> <p>Untuk kondisi jalannya belum bagus, apalagi dipenurunan jalan itu bu, jalannya rusak.</p> <p>Ya, dijelaskan juga bu. Bagus saja komunikasinya petugas ,saat menjelaskan ke kami.</p> <p>Ada mungkin bu, saya gak tau juga.</p> <p>Ada saja</p>

	<p>8. Apakah Rumah Sakit tanggap terhadap kebutuhan pasien?</p> <p>9. Apakah Rumah sakit melakukan sosialisasi tentang pelayanan di Rumah sakit?</p> <p>10. Apakah Rumah Sakit ada memberikan atau menyediakan informasi hak dan kewajiban pasien?</p> <p>11. Apakah di Rumah Saki memiliki tempat untuk menyimpan barang yang berharga?</p>	<p>Saya gak begitu ngerti bu, tanggap saja mereka dengan kebutuhan itu.</p> <p>Ya</p> <p>Ada ditempel ,ini didinding ini ya bu hak kewajiban pasien.</p> <p>Ada lemari ini saja bu diruangan,saya gak bawa apa-apa juga bu.</p>
--	--	---

September 2017

Informan



*Lampiran 2***Transkrip Hasil wawancara**

Nomor :
 Nama Informan : ny Jirah (orang tua pasien anak Aira)
 Alamat : Jl.sei Bilal
 Tanggal : 23-- September-2017
 Waktu : pukul 09.00 -- 10.00

Hasil wawancara :

No	Indikator	Pertanyaan	Jawaban
1	Tangibles (ketampakan Fisik)	<p>1.Apakah Ruangan rawat inap sesuai dengan yang diharapkan ?</p> <p>2. Apakah fasilitas sarana dan prasarana sesuai kebutuhan pasien?</p> <p>3.Apakah alat kesehatan sudah sesuai kebutuhan pasien ?</p> <p>4.Apakah penataan rawat inap baik?</p>	<p>Oh iya bu kalo pelayananannya bagus biasanya cairan kami habis perawainya lambat karena perawatnya kurang...perawat jaganya kurang jadi bergantian jaganya..</p> <p>Kalo fasilitasnya saya gak ngerti lengkap apa ngak, soalnya kami sebagai pasien apa kelengkapannya bagaimana, yang kami tahu anak kami ditensi, senang sudah.</p> <p>Tv, wc kadang buntu, air gak jalan. air kadang gak jalan, Tv gak ada siarannya. Saya sudah tanya,,,kasihan juga perawatnya sudah urus pasien juga urus yan g lain...</p> <p>Wah inilah parah , ruangan nya baik,,, masih bocor,,,, airnya keluarlewat scelah-celahnya bu</p> <p>Lampu,kadang kurang, aopalagoi dilorong-lorong</p>

		5. Apakah pencahayaan ruangan dan luar ruangan baik?	agak gelap, dikamar sih bagus, mau panggil susternya takut sudah sunyi ge;lap lagi... Lampu gak nyala, jadi kami panggil susternya kami takut gelap, masalah lampu gak saya lapor, anrat keluarga aja ngomongnya
2	Reliabilitas (Reliab)	1. Apakah Informasi dari loket pendaftaran sudah tepat? 2. Apakah dijelaskan ruangan rawat inap,,tarif RS,dokter yang menangani? 3. Apakah ditangani secepatnya untuk ditegakkan diagnosa, dan diperiksa laboratoriumnya, RO, CT-Scan ? 4. Apakah proses pelayanan resep diapotik cepat dan muidah?	Ya sudah bu Dijelaskan bu, kalo gak ditanya gak dijelaskan, diperikasa ya lah bu , kalo di tanya baru dijelaskan Kitakan senang juga kalo cepat apalagi anak kami nih DBD kami takut bu....tergantung bu kalo ditanya dijelaskan kalo gak ditanya,, duperiksa iyalah, langsung keluar Oh antriannya panjangbu. apalagi kami pasien anak katanya dipuyerlah kami sejaman lebih kami menunggu.
3	Responsiveness	Apakah bila ada komplain,petugas langsung menangani?	Sudah pernah lapor lampu mati, terus perawatnya langsung menghubungi petugasnya, duihubungi tapi pkasian juga perawatnya, sudah urus pasien air lagi.etugasnya gak ada

		<p>2..Bagaimana sikap petugas dalam memberi layanan?</p> <p>3.Apakah petugas ramah dan sopan berkomunikasi?</p> <p>4.Bagaimana sikap petugas apotik,laboratorium, RO,dll saat dijumpai di RS?</p> <p>5.Apakah petugas ada bila pasien butuh?</p> <p>6.Apakah biaya pasien sesuai dengan jasa yang dia terima?</p> <p>7.Apakah pasien aman di rawat?</p> <p>8.Apakah satpam ada di ruangan?</p> <p>9.Petugas keamanan menyelesaikan masalah bila ada komplain?</p> <p>10.Apakah ada jam besuk?</p>	<p>ditemopat, kasihan juga perawatnya sudah urus pasien urus air juaga</p> <p>Baik , visitenya sih sering datang cuman lambat, siang baru datang,nah terus kita pasien senang kalu dokternya datang kadang anak rewel, kdg datangnya siang. Cepatlah datang kita tkut anak kita DBD</p> <p>Oh masalah ini tergantung bu, Perawatnya ramah kami sering dikontrol, biasanya , perawatnya kurang.</p> <p>Perawat tergantung sih bu ada yang ramah ada yang kurang.</p> <p>Baik saja bu.</p> <p>Ada bu.</p> <p>Ya sesuai saja bu.</p> <p>Alhamdulillah aman bu,,, saya gak ada kehilangan, aman.</p> <p>Satpam nya keliling saja saya lihat.</p> <p>Ya bu, saya gak pernah ada masalah.</p>
--	--	---	---

		<p>11. Apakah ada kartu identitas pengunjung dan penjaga pasien?</p>	<p>Saya lihat ada bu didepan pintu masuk ruangan ini.</p> <p>Belum ada bu.</p> <p>Tidak ada bu</p>
4.	Empathy	<p>1. Bagaimanakah pasien dapat informasi tentang RS?</p> <p>2. Cara menuju RS apakah dengan kendaraan umum atau pribadi ?</p> <p>3. Apakah lokasi RS mudah dijangkau?</p> <p>4. Bagaimana kondisi jalan sebelum sampai di RS?</p> <p>5. Apakah petugas berkomunikasi menjelaskan prosedur dan mekanisme pelayanan sudah sesuai?</p> <p>6. Apakah RS memiliki <i>Website</i>?</p> <p>7. Apakah resepsionis stand by di looby Rumah Sakit dan menjelaskan bila ada pengunjung yang datang?</p> <p>8. Apakah Rumah Sakit tanggap terhadap kebutuhan pasien?</p>	<p>Dari cerita orang-orang lah</p> <p>Saya kendaraan pribadi saja bu.</p> <p>Ya mudah saja bu. Ada juga yang naik angkot .</p> <p>Jalannya banyak yang rusak, berlobang-lobang.</p> <p>Kalo masalah penjelasan dijelaska Masalah administrasi gak ada, paling obatnya , cairan kalo yang lain gak ada dijelaskan, untuk dokter tergantung bu, kalo ditanya dijelaskan, kalo da ditanya diperiksa langsung pergi..</p> <p>Oh yang didepan itu ya bu.... Yang jaga perempuan, saya lihat dia menjelaskan juga kalo ada yang bertanya.</p> <p>Ya .</p>

		<p>9. Apakah Rumah sakit melakukan sosialisasi tentang pelayanan di Rumah sakit?</p> <p>10. Apakah Rumah Sakit ada memberikan atau menyediakan informasi hak dan kewajiban pasien?</p> <p>11. Apakah di Rumah Saki memiliki tempat untuk menyimpan barang yang berharga?</p>	<p>Saya kurang tahu juga itu , saya tidak pernah lihat.</p> <p>ada saya lihat di tempel dinding kamar tentang hak dan kewajiban pasien.</p> <p>Disinikan ada lemari saja bu, disini kami simpan barang kami bu.</p>

Nunukan, oktober 2017

Informan



Lampiran 3

Daftar Alat-alat yang tersedia di Ruang Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

No	Nama Alat	Jumlah	Perbandingan
1	Stetoskop Dewasa	5	2/Ruang
2	Stetoskop Anak/ Bayi	2	2/Ruang
3	Termometer digital	2	2/Ruang
4	Termometer air raksa	9	2/Ruang
5	Infus Pump	5	2/Ruang
6	Syringe Pump	2	2/Ruang
7	Tensimeter anak	1	2/Ruang
8	Korentang set	2	2/Ruang
9	Timbangan Dewasa	1	1/Ruang
10	Timbangan digital	1	2/Ruang
11	Tempat tidur pasien	42	1:1
12	Metilan	1	2/Ruang
13	Huknah	1	1:1
14	Nebulizer	9	2/Ruang
15	Pispot	9	1:1
16	Lampu Rongent	1	1/Ruang
17	Pot urinal	15	1:1
18	Troly Tindakan	1	1/Ruang

19	Tromol kecil /sedang/besar	1/1/1	2/2/2/ruang
20	Piala Ginjal	4	1/Ruang
21	Bak strumen keci/sedang/besar	1/1/1	1/Ruang
22	Regulator	9	1;1kamar
23	Oxymetri	2	1;1 kamar
24	Troly O2	1	1/ruang
25	Suction set	3	1/ruang
26	Penlight	4	1/ruang
27	Spatel	4	1;1 pasien
28	Buli-buli air panas	2	1/ruang
29	Dekubitus kasur	2	2/ruang
30	Minor set	1	2/ruang
31	Tiang Infus roda	2	1;1pasien
32	Lemari tempat obat	2	1/ruang
33	Com besar dan kecil	2/4	2/ruang
34	Lampu rontgen	1	1/ruang
35	Troli laken	1	2/ruang
36	Resusitasi set dewasa/anak	2/1	2/ruang
37	EKG	1	1/ruang
38	Laringoskop	1	1/ruang
39	Oroparingeal PA	7	1/pasien

40	Klem Cirurgis	5	2/ruang
41	Klem anatomis	5	2/ruang
42	Replek hamer	1	1/ruang
43	Pinset irurgis	5	2/ruang
44	Pinset Anatomis	5	2/ruang
45	Tourniquet	1	2/ruang
46	Termometer Kulit	1	1/ruang
47	Lampu Tindakan	1	1/ruang
48	Gunting jaringan	1	1:1
49	Gunting verban	1	1;1

Sumber : Ruang Perawatan Cempaka RSUD Kab.Nunukan Juli 2017

Persediaan Alat Rumah Tangga di Ruang Rawat Inap Cempaka

NO	Nama Alat	Jumlah	Standar
1	Komputer set	1	1/ruang
2	TV	1	3 unit
3	Kulkas	2	2unit
4	Dispenser	1	2unit
5	Kipas angin gantung	12	3 unit
6	Ember besar	1	2/ruang
7	Ayunan Anak	1	2/ruang

8	Gayung	1	5
9	Tempat Sampah Medis	4	2/ruang
10	Tempat Sampah Non Medis	16	2/ruang
11	Kursi Roda	3	2/ruang
12	AC	1	8 unit
13	Kipas angin duduk	2	5unit
14	Meja	2	1/1 ruang
15	Kursi plastik pasien	30	1:1 pasien
16	Meja Perawat	1	2/ruang
17	Bantal	25	30 bh
18	Lemari besar	6	2/ruang
19	Bed tindakan	1	1/ruang
20	Kunci inggris	1	1/ruang
21	Kursi panjang	4	3 unit

Sumber : Ruang Perawatan Cempaka RSUD Kab.Nunukan Juli 2017

Daftar Alat Linen Di Ruang Rawat Inap Cempaka RSUD Kab.Nunukan

NO	Nama	Jum;lah	Standar
1	Seprei putih	30	
2	Selimut	40	1;3
3	Sarung bantal	40	1;3

4	Selimit Belang	20	1;3
5	Perlak	10	1;3
6	Celemek	6	1/ruang
7	Waslap	6	1?pasien
8	Baju tindakan	10	1;3
9	Sarung Oksigen	6	1;1
10	Lap tangan	6	1;3
11	Keset	13	1;3

Sumber : Ruang Perawatan Cempaka RSUD Kab.Nunukan Juli 2017

Peralatan Keperawatan ruang Rawat Inap Bougenville di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan .

No	Nama Alat	Jumlah	Standart
1	Tnfus pump	2	2/ruang
2	Syringe Pump	1	2/ruang
3	Nierbeken	3	2/ruang
4	Bak instrument	2	2/ruang
5	Regulator	6	1/kamar
6	Oxymetri	3	2/ruang
7	Resusitasi set	1	2ruang
8	Tensimeter Dewasa	4	2/ruang
9	Lemari stenlis	1	1/ruang

10	Suction	2	2/ruang
11	Minor set	1	2/ruang
12	Troly O2	1	2/ruang
13	Tromol besar	1	2/ruang
14	Tromol kecil	1	2/ruang
15	Stetoskop Dewasa	4	2/ruang
16	EKG	1	1unit
17	Nebulizer	1	2/ruang
18	Lamp Rongent	1	1unit
19	Lemari Obat	1	2/ruang
20	Com besar	2	2/ruang
21	Termometer kulit	1	2/ruang
22	Tempat tidur pasien	24	1;1 pasien
23	Troly GV	1	2/ruang
24	Pot Urinal	30	1;1pasien
25	Pispot	11	1;1 pasien
26	Buli-buli air panas	2	2/ruang
27	Tiang infus beroda	5	1;1pasien
28	Timbangan Dewasa	2	2/ruang
29	Lampu emergenci	1	2/ruang
30	Restrain	5	1;1 pasien

31	Tonge spatule	2	1;1 pasien
32	Reflek Hammer	1	2/ruang
33	PenLight	4	2/ruang
34	Kasur decubitus	1	2/ruang
35	Korentang set	2	2/ruang
36	Touniquet	1	2/ruang

Sumber : Ruang Perawatan Bougenville RSUD Kab.Nunukan Juli 2017

Daftar Peralatan Rumah Tangga ruang Rawat Inap Bougenville di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

	Nama Alat	Jumlah	Standart
1	Meja Perawat	1	2unit
2	Kipas angin	2	3 unit
3	Kursi perawat	8	10 bh.
4	Kulkas Besar	4	1:1 kamar
51	Kursi panjang	5	6 unit
6	Lemari kayu	1	1 unit
7	Lemari kaca	2	2unit
8	Dispenser	1	1;1 pasien
9	Televisi	2	1:1 pasien
10	Komputer	1	1 unit

11	Gayung	19	20 bh
12	Keset	19	20 bh
13	Meja kayu	2	2 unit
14	Tempat sampah medis	1	2/ruang
15	Tempat sampah non medis	1	2/ruang

Sumber : Ruang Perawatan Bougenville RSUD Kab.Nunukan Juli 2017

Daftar Peralatan Linen ruang Rawat Inap Bougenville di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

No	Nama Alat	Jumlah	Standar
1	Seprei putih	30	1:3
2	Seprei Vip besar	10	1;3
3	Selimut Putih	30	1:3
4	Selimut coklat	3	1:3
5	Guling	6	20 bh
6	Seprei Vip kecil	5	1:3
7	Sarung bantal Vip	20	1:3
8	Sarung Bantal	20	1:3
9	Waslap	2	1/pasien
10	Keset	20	1:3
11	Perlak	3	1;3

12	Bantal	30	1/pasien
13	Sarung O2	2	1;1

Sumber : Ruang Perawatan Bougenville RSUD Kab.Nunukan Juli 2017

Peralatan Keperawatan ruang Rawat Inap Mawar di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan .

No	Nama Alat	Jumlah	Standar
1	Stetoskop Dewasa	1	2/ruang
2	Stetoskop Anak/ Bayi	1	2/ruang
3	Termometer digital	3	2/ruang
4	Termometer air raksa	2	2/ruang
5	Infus Pump	2	2/ruang
6	Syringe Pump	1	2/ruang
7	Tensimeter anak	1	2/ruang
8	Korentang set	1	2/ruang
9	Timbangan Dewasa	1	1unit
10	Timbangan digital	1	1unit
11	Tempat tidur pasien	24	1;1pasien
12	Metilan	2	2/ruang
13	Huknah	1	2/ruang
14	Nebulizer	1	2/ruang
15	Pispot	1	1;1

16	Lampu Rongent	1	2/ruang
17	Doppler	1	2/ruang
18	Troly Tindakan	1	2/ruang
19	Tromol kecil /sedang/besar	1/1/1	2/2/2
20	Piala Ginjal	3	2/ruang
21	Bak strumen keci/sedang/besar	3	2/2/2
22	Regulator	4	1:1kamar
23	Oxymetri	2	2/ruang
24	Troly O2	1	2/ruang
25	Suction set	1	2/ruang
26	Penlight	1	2/ruang
27	Spatel	2	1:1pasien
28	Buli-buli air panas	2	2/ruang
29	Dekubitus kasur	1	2/ruang
30	Partus set	1	2/ruang
31	Tiang Infus roda	8	1;1 pasien
32	Lemari tempat obat	1	2/ruang
33	Com besar dan kecil	3	2/2/ruang
34	Lampu rontgen	1	1 unit
35	Troli laken	1	2/ruang

36	Resusitasi set dewasa/anak	1	1/1
37	EKG	1	2 unit
38	Heathing set	1	2/ruang
39	Kursi roda	2	1;1
40	Klem Cirurgis	3	2/ruang
41	Klem anatomis	3	2/ruang
42	Replek hamer	1	2/ruang
43	Pinset irurgis	3	2/ruang
44	Pinset Anatomis	2	2/ruang
45	Tourniquet	2	2/ruang
46	Termometer Kulit	1	2/ruang
47	Lampu Tindakan	1	2unit
48	Gunting jaringan	3	2/ruang
49	Gunting verban	1	2/ruang
50	Resusitasi anak	1	1unit
51	Meja Ginecologi	1	2 unit
52	Skerem Pasien	1	1:1
53	Tempat tidur pasien	24	1:1pasien
54	Gelas Ukur Urine	1	1;1pasien
55	Brankar	1	2/ruang
56	CTG	1	2/ruang

57	Ultra Violet Steril	1	2/ruang
58	Troli laken	2	2/ruang
59	Meja Makan pasien	3	1:1
60	Curretage set	2	2/ruang
61	Troly seka	4	2/ruang
62	Partus Set	1	2/ruang

Sumber : Ruang Rawat Inap Mawar RSUD Kab.Nunukan Juli 2017

Daftar Peralatan Rumah Tangga ruang Rawat Inap Mawar di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

	Nama Alat	Jumlah	Standart
1	Meja Perawat	1	2unit
2	Kipas angin	2	3unit
3	Kursi perawat	8	10bh
4	Kulkas Besar	2	1:1
5	Kursi panjang	8	1:1kamar
6	Lemari kayu	1	2unit
7	Lemari pakaian	8	1 unit
8	Dispenser	3	1:1 kamar
9	Televisi	6	1:1kamar
10	Komputer	1	1unit

11	Gayung	13	24buah
12	Keset	13	24bh
13	Meja kayu	2	2unit
14	Tempat sampah medis	1	2/ruang
15	Tempat sampah non medis	1	2/ruang
16	AC	10	1:1kamar
17	Telepon	6	2buah
18	Printer	1	1unit
19	Tempat sampah umum	12	24bh
20	Jam dinding	1	1:1kamar
21	Lemari linen	1	1unit
22	Lemari ATK	1	1unit

Sumber : Ruang Perawatan Mawar RSUD Kab.Nunukan Juli 2017

Daftar Peralatan Linen ruang Rawat Inap Mawar di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

No	Nama Alat	Jumlah	Standar
1	Seprei putih	30	1:3
2	Seprei Vip besar	11	1:3
3	Selimut Putih	21	1:3
4	Selimut coklat	9	1:3
5	Duk lobang	4	1:1

6	Seprei Vip kecil	5	1:3
7	Tirai	7	1/ruang
8	Sarung Bantal	20	1:3
9	Waslap	2	1:1
10	Keset	17	1:3
11	Perlak	4	1;3
12	Bantal	22	1:1
13	Sarung O2	1	1;1
14	Gorden	12	1:1

Sumber : Ruang Perawatan Maware RSUD Kab.Nunukan Juli 201

Daftar Alat-alat yang tersedia di Ruang Rawat Inap Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

No	Nama Alat	Jumlah	Perbandingan
1	Stetoskop Dewasa	5	2/Ruang
2	Stetoskop Anak/ Bayi	2	2/Ruang
3	Termometer digital	2	2/Ruang
4	Termometer air raksa	9	2/Ruang
5	Infus Pump	5	2/Ruang
6	Syringe Pump	2	2/Ruang
7	Tensimeter anak	1	2/Ruang
8	Korentang set	2	2/ruang

9	Timbangan Dewasa	1	1unit
10	Timbangan digital	1	1unit
11	Tempat tidur pasien	42	1:1
12	Metilan	1	1/ruang
13	Huknah	1	1/ruang
14	Nebulizer	9	1/ruang
15	Pispot	9	1:1
16	Lampu Rongent	1	1unit
17	Pot urinal	15	1;1
18	Troly Tindakan	1	2unit
19	Tromol kecil /sedang/besar	1/1/1	2/2/2
20	Piala Ginjal	4	2/ruang
21	Bak strumen keci/sedang/besar	1/1/1	2/2/2
22	Regulator	9	1:1kamar
23	Oxymetri	2	1:1kamar
24	Troly O2	1	2unit
25	Suction set	3	2/ruang
26	Penlight	4	2/ruang
27	Spatel	4	1:1
28	Buli-buli air panas	2	2/ruang
29	Dekubitus kasur	2	2/ruang

30	Minor set	1	6/ruang
31	Tiang Infus roda	2	1:1
32	Lemari tempat obat	2	2/ruang
33	Com besar dan kecil	2/4	2/ruang
34	Lampu rontgen	1	1unit
35	Troli laken	1	2/ruang
36	Resusitasi set dewasa/anak	2/1	2/ruang
37	EKG	1	1unit
38	Laringoskop	1	2/ruang
39	Oroparingeal PA	7	1:1
40	Klem Cirurgis	5	2/ruang
41	Klem anatomis	5	2/ruang
42	Replek hamer	1	2/ruang
43	Pinset sirurgis	5	2/ruang
44	Pinset Anatomis	5	2/ruang
45	Tourniquet	1	2/ruang
46	Termometer Kulit	1	2/ruang
47	Lampu Tindakan	1	1unit
48	Gunting jaringan	1	2/ruang
49	Gunting verban	1	2/ruang

Sumber : Ruang Perawatan Anggrek RSUD Kab.Nunukan Juli 2017

Persediaan Alat Rumah Tangga di Ruang Rawat Inap Anggrek

NO	Nama Alat	Jumlah	Standar
1	Komputer set	1	1unit
2	TV	9	1:1
3	Kulkas	6	1:1
4	Dispenser	3	1:1
5	Kipas angin gantung	2	2unit
6	Ember besar	2	6unit
7	Ayunan Anak	3	2/ruang
8	Gayung	10	20 unit
9	Tempat Sampah Medis	4	2/ruang
10	Tempat Sampah Non Medis	16	2/ruang
11	Kursi Roda	3	1:1
12	AC	1	1:1
13	Kipas angin duduk	2	1:1
14	Meja makan pasien	12	1:1
15	Kursi plastik pasien	30	1:1
16	Meja Perawat	1	2 unit
17	Bantal	25	1:1
18	Lemari besar pasien	6	1:1
19	Bed tindakan	1	1unit

20	Kunci inggris	1	2/ruang
21	Kursi panjang	4	4unit

Sumber : Ruang Perawatan Anggrek RSUD Kab.Nunukan Juli 2017

Daftar Alat Linen Di Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Kab.Nunukan

NO	Nama	Jumlah	Standar
1	Seprei putih	30	1;3
2	Selimut	40	1:3
3	Sarung bantal	40	1:3
4	Selimut Belang	20	1:3
5	Perlak	10	1:3
6	Celemek	6	1:3
7	Waslap	6	1:1
8	Baju tindakan	10	18
9	Sarung Oksigen	6	1:1
10	Lap tangan	6	1:3
11	Keset	13	1:3

Sumber : Ruang Perawatan Anggrek RSUD Kab.Nunukan Juli 2017

Daftar Alat-alat yang tersedia di Ruang Rawat Inap Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

No	Nama Alat	Jumlah	Perbandingan
1	Stetoskop Dewasa	1	2/Ruang

2	Stetoskop Anak/ Bayi	2	2/Ruang
3	Termometer digital	2	2/Ruang
4	Termometer air raksa	9	2/Ruang
5	Infus Pump	5	2/Ruang
6	Syringe Pump	1	2/Ruang
7	Tensimeter anak	1	2/Ruang
8	Korentang set	2	2/ruang
9	Timbangan Dewasa	1	1unit
10	Timbangan digital	1	1unit
11	Tempat tidur pasien	12	1;1
12	Metilan	1	2/ruang
13	Huknah	1	2/ruang
14	Nebulizer	9	2/ruang
15	Pispot	9	1;1
16	Lampu Rongent	1	1unit
17	Pot urinal	15	1:3
18	Troly Tindakan	1	1unit
19	Tromol kecil /sedang/besar	1/1/1	1/1/1
20	Piala Ginjal	4	2/pasien
21	Bak strumen keci/sedang/besar	1/1/1	1/1/1
22	Regulator	5	1;1

23	Oxymetri	2	2/ruang
24	Troly O2	1	2/ruang
25	Suction set	3	2/ruang
26	Penlight	4	2/ruang
27	Spatel	4	1:1
28	Buli-buli air panas	2	2/ruang
29	Urine Pot	2	1;1
30	Minor set	1	2/ruang
31	Tiang Infus roda	2	1:1
32	Lemari tempat obat	2	2/ruang
33	Com besar dan kecil	2/4	2/ruang
34	Lampu rontgen	1	1unit
35	Troli laken	1	2/ruang
36	Resusitasi set anak	1	1unit
37	EKG	1	1unit
38	Laringoskop	1	1unit
39	Oroparingeal PA	7	1:1
40	Klem Cirurgis	5	2/ruang
41	Klem anatomis	5	2/ruang
42	Replek hamer	1	2/ruang
43	Pinset irurgis	5	2/ruang

44	Pinset Anatomis	5	2/ruang
45	Tourniquet	1	2/ruang
46	Termometer Kulit	1	2/ruang
47	Lampu Tindakan	1	1unit
48	Gunting jaringan	1	2/ruang
49	Gunting verban	1	2/ruang

Sumber : Ruang Perawatan Edelweis RSUD Kab.Nunukan Juli 2017

Persediaan Alat Rumah Tangga di Ruang Rawat Inap Edelweis

NO	Nama Alat	Jumlah	Standar
1	Komputer set	1	1unit
2	TV	1	2unit
3	Kulkas	2	2unit
4	Dispenser	3	3unit
5	Kipas angin gantung	12	1/kamar
6	Ember besar	2	2/ruang
7	Ayunan Anak	3	2/ruang
8	Gayung	5	6
9	Tempat Sampah Medis	4	2bh
10	Tempat Sampah Non Medis	10	2bh
11	Kursi Roda	3	1:1
12	AC	3	3

13	Kipas angin	2	2
14	Meja	2	2unit
15	Kursi plastik pasien	10	1:1
16	Meja Perawat	1	2unit
17	Bantal	10	1:1
18	Lemari besar	6	6unit
19	Bed tindakan	1	1unit
20	Kunci inggris	1	1/ruang
21	Kursi panjang	4	4bh

Sumber : Ruang Perawatan Edelweis RSUD Kab.Nunukan Juli 2017

Daftar Alat Linen Di Ruang Rawat Inap Edelweis RSUD Kab.Nunukan

NO	Nama	Jumlah	Standar
1	Seprei putih	20	1:3
2	Selimut	10	1:3
3	Sarung bantal	20	1:3
4	Selimut Belang	6	1:3
5	Perlak	4	1:3
6	Celemek	1	1:3
7	Waslap	6	1:1
8	Baju tindakan	7	10bh

9	Sarung Oksigen	2	2/kamar
10	Lap tangan	6	1:3
11	Keset	10	1:3

Sumber : Ruang Perawatan Edelweis RSUD Kab.Nunukan Juli 2017



Lampiran 4**SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI INFORMAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini ,

Identitas Informan :

Nama :.....
 Umur :.....
 Jenis Kelamin :.....
 Alamat :.....
 Pekerjaan :.....
 Pendidikan Terakhir :.....

Dengan ini saya sudah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang maksud , tujuan dan manfaat dari penelitian . Penelitian ini berjudul “Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara “.

Saya mengerti ,dan saya akan diminta untuk menjawab pertanyaan tentang apa yang saya rasakan dan alami selama dirawat di Ruang.....

Waktu hanya 15-30 menit. Saya mengerti tidak ada resiko yang akan terjadi didalam penelitian ini. Bila ada pertanyaan yang tidak berkenan dan akan menimbulkan emosional saya, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan.

Saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini, kapan pun tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, bertanya peran serta saya dipenelitian ini, dan sudah dijawab dengan jelas.

Saya sadar dan dengan suka rela tanpa ada paksaan ,bersedia berperan dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi informan atau Subjek penelitian.

Peneliti
(Erniyanti)

Nunukan,.....2017

Tanda Tangan Informan

(.....)

Lampiran 5**Daftar Pertanyaan****Identitas Informasi (Direktur/Kepala Bidang/Kepala Seksi)**

No. Urut :
Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Pendidikan Terakhir : SMA Diploma Sarjana
Pekerjaan : PNS

Pertanyaan Untuk Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan:

1. Jelaskan tentang Prioritas dan kondisi pelayanan yang telah tersedia saat ini?
2. Langkah apa saja yang dapat dilakukan dalam meningkatkan pelayanan rawat inap ?
3. Apakah Pemda memberi dukungan secara maksimal, sesuai program yang bapak merencanakan ?
4. Apakah ada kendala yang ditemui dalam melaksanakan perbaikan pelayanan rawat inap?
5. Jelaskan solusinya dalam menyelesaikan tiap kendala yang ditemukan?
6. Bagaimana strategi yang dapat memotivasi petugas dalam melaksanakan kegiatan pelayanan (reward dan punishment) ?

Pertanyaan Untuk Kepala Bidang Pelayanan Medik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

1. Jelaskan tentang layanan apa saja yang diberikan Rumah Sakit kepada masyarakat ?

2. Jelaskan layanan yang sudah diprogram oleh manajemen Rumah Sakit kepada masyarakat baik itu tentang kondisi bangunan terutama rawat inap tentang sarana prasarana, alat kesehatan, alat rumah tangga ?
3. Bagaimana dengan prosedur pelayanan Standar Pelayanan Mandiri (SPM) ?
4. Bagaimana alur pengaduan tentang penyelesaian keluhan dari pasien atau keluarga pasien?
5. Bagaimana dengan Pemerintah Daerah terhadap keluhan, apakah ada perhatian khususnya untuk Rumah Sakit seputar layanan Kesehatan ?
6. Informasi seperti apa yang mempermudah masyarakat untuk mengetahui pelayanan di Rumah Sakit ?

Pertanyaan Untuk Kepala Bidang Pelayanan Medik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

1. Menurut ibu bagaimana pelayanan asuhan keperawatan yang sudah diberikan oleh petugas layanan yang dibawah oleh bidang keperawatan ?
2. Untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia apa yang dilakukan oleh manajemen ?
3. Bagaimana Perbandingan jumlah perawat di ruang rawat inap dalam melaksanakan uraian tugasnya di ruang rawat inap ?
4. Ruangan baru untuk Penyakit Menular?
5. Bagaimana menurut ibu ketersediaan fasilitas ruangan yang ada sudah mencukupi kebutuhan pasien?
6. Bagaimana prosedur Alur pengamprahan untuk permintaan dan penyalurannya ?
7. Penyelesaian masalah yang terjadi dan bagaimana mencari solusi pemecahan masalah ?
8. Apakah ada perhatian khusus dari manajemen dalam bentuk apresiasi petugas reward maupun punishment?
9. Jelaskan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program kegiatan dan bagaimana pelaksanaannya ?

Lampiran 6
DOKUMENTASI



Wawancara dengan keluarga pasien ny A



Rumah Sakit Umum Daerah Kab.Nunukan



Wawancara dengan pasien ny N



Stationmidwife RSUD Kab.Nunukan

Wawancara dengan Karu Mawar Bid R



Photo pasien keluarga Nn.S diruang
Bougenville



Wawancara dengan pasien Ny.N di

Ruang Anggrek



Photo aktifitas perawat diruang Mawar RSUD Kab.Nunukan.

