



TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**IMPLEMENTASI PENINGKATAN PELAYANAN PRIMA PASIEN
RAWAT JALAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ADE MOHAMMAD DJOEN SINTANG**



UNIVERSITAS TERBUKA

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

Disusun Oleh :

MISNAWATI

NIM. 530003782

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2019

ABSTRAK

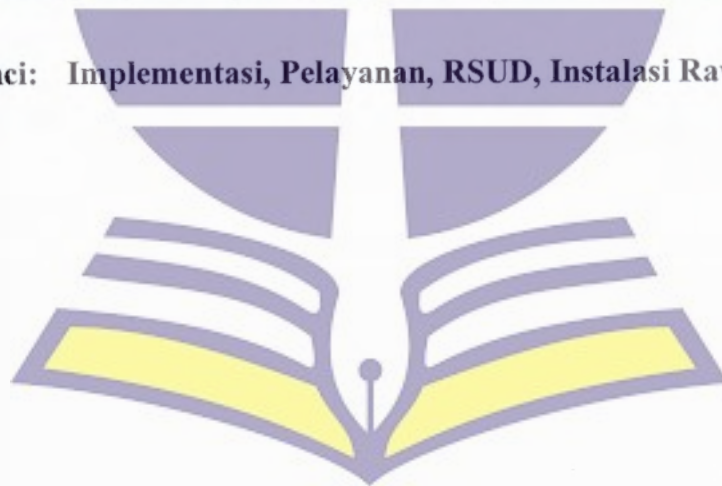
Implementasi Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang

MISNAWATI

Universitas Terbuka

Memperhatikan kondisi umum dari RSUD Ade Muhammad Djoen khususnya pada Poliklinik Rawat Jalan belum mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Hal ini diindikasikan masih terdapat pasien-pasien yang belum mendapatkan pelayanan medis maupun administrasi secara optimal. Indikasi hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut: Terkait aspek pelayanan medis, masih terdapat pasien-pasien yang belum mendapatkan tindakan medis secara cepat, mendapatkan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita maupun obat yang di konsumsi dan sebagainya. Terkait aspek pelayanan administrasi, belum tertibnya sistem antrian sehingga pasien menunggu terlalu lama, tempat tunggu yang belum memadai, plang atau papan informasi yang belum tersedia secara lengkap, pengurusan kelengkapan untuk rawat jalan, pelayanan apotik yang belum optimal dan sebagainya

Kata Kunci: Implementasi, Pelayanan, RSUD, Instalasi Rawat Jalan.

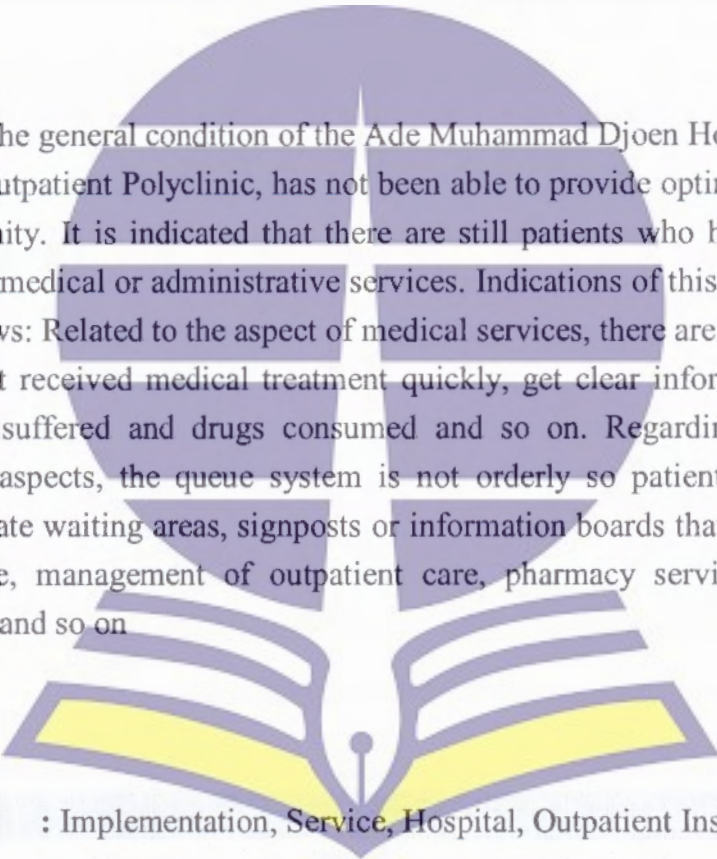


ABSTRAC

Implementation of Improvement of Excellent Services for Outpatients at Ade
Mohammad Djoen Sintang Regional General Hospital

MISNAWATI

Universitas Terbuka



Noting the general condition of the Ade Muhammad Djoen Hospital, especially at the Outpatient Polyclinic, has not been able to provide optimal service to the community. It is indicated that there are still patients who have not received optimal medical or administrative services. Indications of this can be explained as follows: Related to the aspect of medical services, there are still patients who have not received medical treatment quickly, get clear information about the disease suffered and drugs consumed and so on. Regarding administrative service aspects, the queue system is not orderly so patients wait too long, inadequate waiting areas, signposts or information boards that are not yet fully available, management of outpatient care, pharmacy services that are not optimal and so on.

Key word : Implementation, Service, Hospital, Outpatient Installation.

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul **IMPLEMENTASI PENINGKATAN PELAYANAN PRIMA
PASIEN RAWAT JALAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ADE
MOHAMMAD DJOEN SINTANG**

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.

Pontinak, 3 Agustus 2019

Yang menyatakan



(Misnawati)

NIM. 530003782

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN HASIL UJIAN SIDANG

Nama : Misnawati
NIM : 530003782
Program Studi : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)
Judul TAPM : IMPLEMENTASI PENINGKATAN PELAYANAN PRIMA PASIEN RAWAT JALAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ADE MOHAMMAD DJOEN SINTANG

TAPM telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Magister Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka pada :
Hari / Tanggal : Sabtu / 3 Agustus 2019
Waktu : Pukul 11.00 – 12.30

dan telah dinyatakan **LULUS**.

PANITIA PENGUJI TAPM

Tandatangan

Ketua komisi penguji

Nama : Rini Yayuk Priyati, SE, M.Ec., Ph.D.

Penguji Ahli

Nama : Prof. Dr. Martani Huseini, M.Si.

Pembimbing I

Nama : Dr. Windhu Putra., SE., M.Si.

Pembimbing II

Nama : Dr. Tri Darmayanti, M.A.

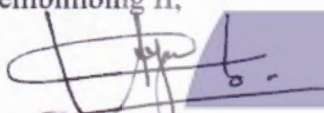
PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : IMPLEMENTASI PENINGKATAN PELAYANAN PRIMA PASIEN RAWAT JALAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ADE MOHAMMAD DJOEN SINTANG

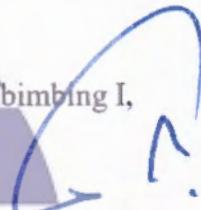
Penyusun TAPM : Misnawati
NIM : 530003782
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Hari/Tanggal : Sabtu / 3 Agustus 2019

Menyetujui :

Pembimbing II,


Dr. Tri Darmayanti, M.A
NIP. 196004101989032001

Pembimbing I,



Dr. Windhu Putra., SE., M.Si.
NIP. 196404281989031004

Penguji Ahli


Prof. Dr. Martani Huseini, M.Si
NIP. 195103071979021002

Mengetahui,

Ketua Pascasarjana Hukum, Sosial dan Politik


Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 195910271986031003

Dekan FHSIP-UT


Dr. Sofjan Aripin, M.Si
NIP. 196606191992031002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas segala limpahan rahmad, hidayah dan karunia-Nya jualah, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan TAPM yang berjudul **Implementasi Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang**. Adapun TAPM ini disusun untuk diajukan guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan studi di Program Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka.

Dalam penulisan ini, Penulis menyadari sepenuhnya telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik berupa moril maupun materil, langsung maupun tidak langsung. Untuk itu dengan segala kerendahan hati melalui halaman ini, penulis mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Rektor Universitas Terbuka Jakarta
2. Direktur Universitas Terbuka Jakarta.
3. Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka. Beliau telah memberikan kemudahan-kemudahan kepada penulis baik secara akademik maupun administratif, sekaligus dengan sabar membimbing penulis sehingga proses penyelesaian tesis ini dapat penulis selesaikan.
4. Kepala Universitas Terbuka UPBJJ Pontianak yang telah memberikan saran dan masukan serta motivasi kepada penulis selama mengikuti studi.
5. Pembimbing Pertama penulisan TAPM ini. Beliau dengan penuh ketelitian dan kesabaran tak henti-hentinya memberikan saran-saran dan masukan dalam penyempurnaan tulisan ini

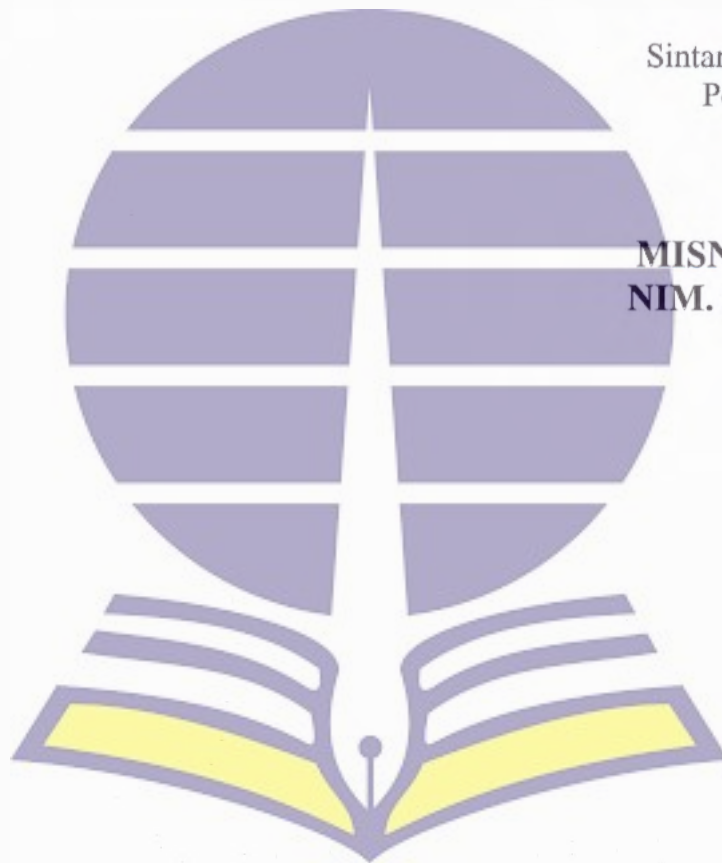
6. Pembimbing Kedua yang telah membantu mengarahkan penulis dalam menyusun TAPM ini.
7. Para Guru Besar dan Dosen Program Pascasarjana Universitas Terbuka, yang dengan tulus telah membina dan membimbing serta memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berguna bagi penulis dalam menjalankan tugas sehari-hari.
8. Seluruh Staf Administrasi Program Pascasarjana Universitas Terbuka yang telah memberikan layanan administrasi kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan studi secara lancar.
9. Bupati Sintang, Wakil Bupati Sintang serta Sekretaris Daerah Kabupaten Sintang yang telah memberikan ijin dan dorongan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
10. Direktur RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang
11. Pejabat dan staf RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang dengan sikap tulus dan terbuka memberikan informasi dan kesediaan waktu kepada penulis untuk mendapatkan data yang diperlukan demi penyelesaian TAPM ini.
12. Teristimewa penulis menghaturkan ucapan terima kasih kepada:
 - a. Orang Tua tercinta yang telah menjadi inspirasi dan pendorong semangat pada diri penulis untuk terus maju di masa depan.
 - b. Suami dan anak tercinta yang dengan begitu setia telah mendampingi, mendukung dan memberikan pengorbanan materil maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan pasca sarjana.
13. Rekan-rekan mahasiswa serta handai taulan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal baik dan segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan imbalan dan pahala dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan TAPM ini masih kurang sempurna, untuk itu segala saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan akan diterima dengan senang hati. Akhirnya, semoga TAPM ini bermanfaat bagi kita semua.

Sintang, 2019
Penulis

MISNAWATI
NIM. 530003782



DAFTAR ISI

	Hal
ABSTRAK.....	i
ABSTRAC.....	ii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Kegunaan Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kajian Teori.....	9
1. Konsep Pelayanan Publik.....	9
2. Prinsip Dan Konsep Operasionalisasi Pelayanan Prima.....	11
3. Aplikasi Pelayanan Prima.....	16
a. Pembaharuan Desain Pelayanan.....	16
b. Sosialisasi Dan Koordinasi.....	17
c. Standar Pelayanan.....	20
d. Evaluasi Pelayanan.....	21
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Operasionalisasi Pelayanan Prima.....	22
5. Konsep 7S Dari MacKinsey.....	32
6. Pelayanan Publik di Era Industri 4.0.....	37
B. Penelitian Terdahulu.....	38
C. Kerangka Berpikir.....	41
D. Operasionalisasi Konsep.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Jenis Penelitian.....	44
B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan.....	45
C. Instrumen Penelitian.....	46
D. Prosedur Pengumpulan Data.....	49
E. Metode Analisa Data.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Deskripsi Objek Penelitian.....	52
B. Hasil.....	65
1. Strategi.....	65
2. Struktur Organisasi.....	73

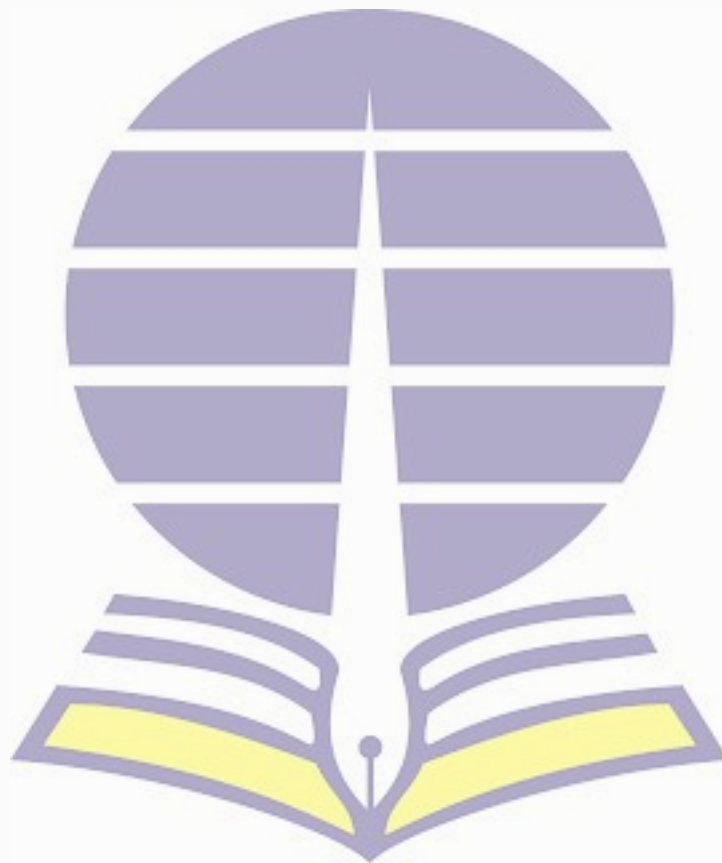
3. Sistem.....	81
4. Nilai-Nilai (<i>Shared Value</i>).....	89
5. Gaya (<i>Style</i>) Kepemimpinan.....	97
6. Kondisi Staf.....	101
7. Keterampilan (<i>Skill</i>).....	105
C. Pembahasan.....	112
1. Strategi.....	112
2. Struktur Organisasi	117
3. Sistem.....	118
4. Nilai-Nilai (<i>Shared Value</i>).....	118
5. Gaya (<i>Style</i>) Kepemimpinan.....	119
6. Kondisi Staf.....	120
7. Keterampilan (<i>Skill</i>).....	120
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	 122
A. Kesimpulan.....	122
B. Saran.....	124
 DAFTAR PUSTAKA.....	 127



DAFTAR TABEL

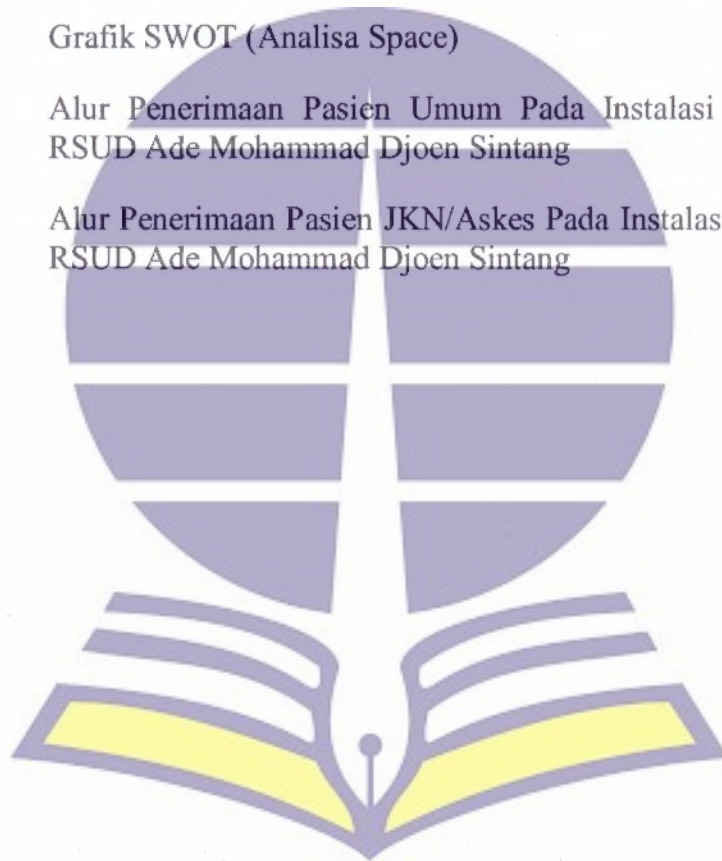
Tabel		Hal
Tabel 3.1.	SOP Pada Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang	47
Tabel 3.2.	Peralatan Medis dan Penunjang Medis Pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang	59
Tabel 3.3.	Perkembangan Pendapatan Pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2014-2018	62
Tabel 3.4.	Perkembangan Kemampuan Pembiayaan Operasional Pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2014-2018	63
Tabel 3.5.	Kemampuan Kemandirian Keuangan Pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2014-2018	64
Tabel 3.6.	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Klinik Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2018	65
Tabel 3.7.	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pasien Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2018	66
Tabel 3.8.	Pelaksanaan Siklus pembinaan pascasurvei akreditasi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang	74
Tabel 3.9.	Penetapan Indikator Kinerja Utama RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2018	82
Tabel 4.10.	Pelaksanaan Prosedur Pelayanan Pada Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohamnad Djoen Sintang	86
Tabel 3.11.	Tindakan Medik Dan Sikap Pelayanan Di Pasien Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang	95
Tabel 3.12.	Ketersediaan Sumber Daya Manusia pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2018	102

- Tabel 3.13. Perbandingan Kapasitas SDM pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Dengan Rumah Sakit Lainnya di Wilayah Timur Kalbar 108
- Tabel 3.14. Jumlah Karyawan yang Dilatih pada RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Periode 2016, 2017 dan 2018 110



DAFTAR GAMBAR

Gambar		Hal
2.3.	Kerangka Pikir Penelitian “Implementasi Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang”	42
4.1.	Struktur Organisasi RSUD Ade Muhammad Djoen	56
4.2.	Grafik SWOT (Analisa Space)	72
4.3.	Alur Penerimaan Pasien Umum Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang	85
4.4.	Alur Penerimaan Pasien JKN/Askes Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang	88



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal dan padat karya yang multidisiplin serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah. Namun rumah sakit harus selalu konsisten tetap untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan kesehatan, dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat banyak dan selalu memperhatikan etika pelayanan. Ada beberapa faktor penting yang secara dominan mempengaruhi pengembangan dan peningkatan rumah sakit di Indonesia, (Farida,1996: 5):

1. Perkembangan sosial ekonomi masyarakat;
2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran;
3. Perkembangan macam-macam penyakit;
4. Tersedianya anggaran atau dana untuk pengembangan dan peningkatan rumah sakit;
5. Perkembangan dan kemajuan manajemen termasuk manajemen rumah sakit;
6. Adanya persaingan rumah sakit;
7. Perubahan-perubahan kebijakan pemerintah, terutama mengenai pelayanan di bidang kesehatan

Ketujuh faktor ini akan menjadi peluang bagi rumah sakit untuk meningkatkan segala aspek yang menunjang agar kualitas pelayanan yang diberikan akan semakin baik dan profesional. Setiap pimpinan rumah sakit selalu berkepentingan dan memiliki tanggung jawab langsung dalam meningkatkan kinerja (*performance*). Kemampuan untuk mengukur kinerja rumah sakit (*performance measurement*) merupakan salah satu prasyarat bagi pimpinan untuk dapat memobilisasi sumber daya secara efektif. Pengukuran kinerja dapat memberi arah pada keputusan strategis yang menyangkut perkembangan rumah sakit dimasa yang akan datang.

Terkait hal tersebut, pembangunan bidang kesehatan merupakan bagian dari program peningkatan kualitas manusia seutuhnya yang menjadi prioritas dalam pelaksanaan pembangunan di Kabupaten Sintang (RPJM Kabupaten Sintang Tahun 2016-2021). Salah satu program pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Sintang adalah upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat dengan membangun maupun meningkatkan sarana prasarana kesehatan. Upaya tersebut antara lain meningkatkan mutu rumah sakit daerah sebagai pusat pelayanan kesehatan di Kabupaten Sintang

Rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah daerah (provinsi/kabupaten/kota) adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Di Kabupaten Sintang, RSUD yang ada adalah RSUD Ade Mohammad Djoen (Peraturan Daerah Kabupaten Sintang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Organisasi

Perangkat Daerah Kabupaten Sintang). RSUD merupakan pusat pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus merupakan salah satu pos terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. RSUD juga merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan nasional yang berfungsi melaksanakan tugas teknis dan administratif. Secara teknis RSUD memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) yang ditujukan kepada semua penduduk yang berada di wilayah kerja RSUD Ade Mohammad Djoen. Secara administrasi RSUD melaksanakan perencanaan program dan membuat laporan dari hasil kegiatan yang telah dilaksanakan kepada Dinas Kesehatan sebagai induk organisasi RSUD Ade Mohammad Djoen.

Kegiatan pelayanan pengobatan kepada masyarakat merupakan salah satu kegiatan pokok RSUD. Sasaran kegiatan pengobatan tersebut sangat bervariasi mulai dari masyarakat secara individu, keluarga dan kelompok. Menurut Depkes RI (2001:1-3) “mengingat luasnya wilayah dan besarnya sasaran, maka untuk mencapai sasaran pengobatan kepada masyarakat menggunakan beberapa strategi yaitu: Pembinaan keluarga, Pembinaan kelompok khusus di organisasi masyarakat maupun di tempat tertentu”.

RSUD secara administratif merupakan perangkat pemerintah daerah yang bertanggung jawab baik teknis maupun administratif kepada Bupati/walikota. Adapun tugas RSUD menurut Depkes RI (2001:133) adalah

“Melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya”.

Tersedianya fasilitas kesehatan berupa RSUD yang memadai merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan kesehatan di Kabupaten Sintang. Sejalan dengan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Sintang yaitu untuk mensukseskan pembangunan kesehatan, maka fasilitas kesehatan terus ditingkatkan dan dikembangkan, salah satu diantaranya adalah RSUD. Namun demikian, permasalahan yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Sintang adalah Kinerja Pelayanan Kesehatan Belum Optimal.

Memperhatikan kondisi umum dari RSUD Ade Muhammad Djoen khususnya pada Poliklinik Rawat Jalan belum mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Hal ini diindikasikan masih terdapat pasien-pasien yang belum mendapatkan pelayanan medis maupun administrasi secara optimal. Pelayanan medis adalah pelayanan yang berkaitan dengan tindakan-tindakan medis untuk penyembuhan pasien, sedangkan pelayanan administrasi adalah pelayanan-pelayanan yang berkaitan dengan administrasi pasien sistem antrian, tempat tunggu, askes/jamkesmas, pembayaran, pelayanan apotik dan sebagainya. Berdasarkan Laporan Tahun 2018 yang diterbitkan oleh RSUD Ade Mohammad Djoen, indikasi hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Terkait aspek pelayanan medis, masih terdapat pasien-pasien yang belum mendapatkan tindakan medis secara cepat, mendapatkan informasi yang jelas

tentang penyakit yang diderita maupun obat yang di konsumsi dan sebagainya.

2. Terkait aspek pelayanan administrasi, belum tertibnya sistem antrian sehingga pasien menunggu terlalu lama, tempat tunggu yang belum memadai, plang atau papan informasi yang belum tersedia secara lengkap, pengurusan kelengkapan untuk rawat jalan, pelayanan apotik yang belum optimal dan sebagainya.

Guna membahas permasalahan pelayanan pada Poliklinik Rawat Jalan pada RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang tersebut di atas, menggunakan model 7S dari Mckinsey. Model ini didasarkan pada teori bahwa, agar organisasi berjalan dengan baik, tujuh elemen ini harus selaras dan saling menguatkan. Jadi, model 7S dapat digunakan untuk membantu mengidentifikasi apa yang perlu disesuaikan untuk meningkatkan kinerja, atau untuk menjaga keselarasan (dan kinerja) berbagai jenis perubahan. Dengan demikian penggunaan model 7S dari Mckinsey untuk membantu mengidentifikasi apa yang perlu disesuaikan untuk meningkatkan kinerja, atau untuk menjaga keselarasan (dan kinerja) berbagai jenis perubahan terkait Implementasi Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang.

B. Perumusan Masalah

Bertitik tolak dari uraian yang telah dipaparkan pada latar belakang masalah tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Bagaimanakah Implementasi Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang?. Selanjutnya rumusan sub masalah dalam penelitian ini dengan menggunakan model 7S dari Mckinsey sebagai berikut:

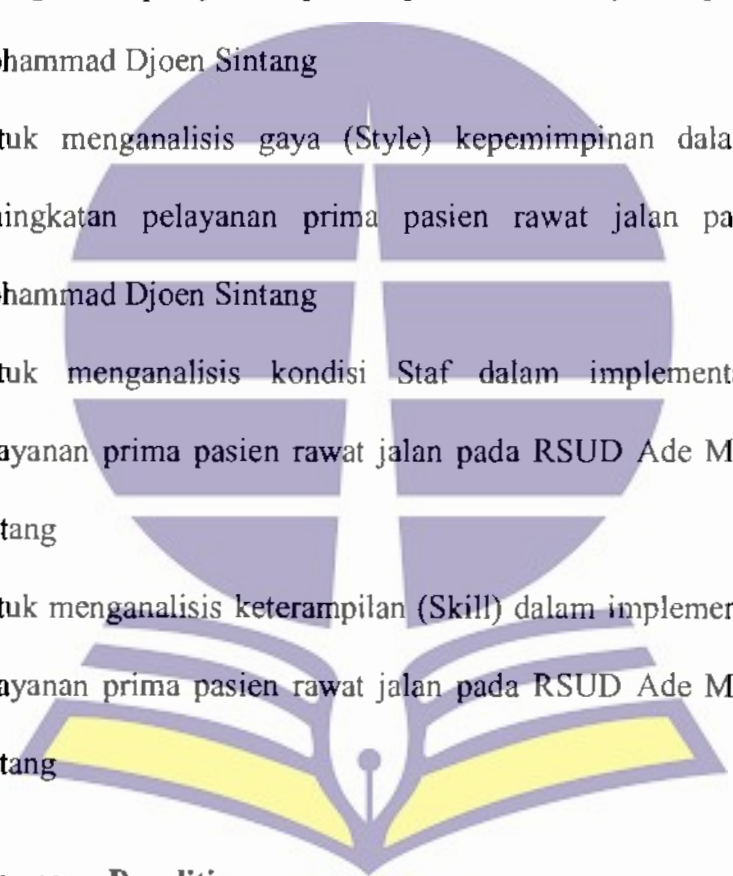
1. Bagaimana Strategi yang digunakan dalam implementasi peningkatan pelayanan prima pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang?
2. Bagaimana Struktur Organisasi dalam implementasi peningkatan pelayanan prima pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang?
3. Bagaimanakah Sistem yang digunakan dalam implementasi peningkatan pelayanan prima pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang?
4. Bagaimanakah nilai-nilai (Shared Value) dalam implementasi peningkatan pelayanan prima pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang?

5. Bagaimanakah gaya (Style) kepemimpinan dalam implementasi peningkatan pelayanan prima pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang?
6. Bagaimanakah kondisi Staf dalam implementasi peningkatan pelayanan prima pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang?
7. Bagaimanakah keterampilan (Skill) dalam implementasi peningkatan pelayanan prima pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang?

C. Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Implementasi Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang. Secara khusus penelitian ini bertujuan sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis Strategi yang digunakan dalam implementasi peningkatan pelayanan prima pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang
2. Untuk menganalisis Struktur Organisasi dalam implementasi peningkatan pelayanan prima pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang

3. Untuk menganalisis Sistem yang digunakan dalam implementasi peningkatan pelayanan prima pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang
 4. Untuk menganalisis nilai-nilai (Shared Value) dalam implementasi peningkatan pelayanan prima pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang
 5. Untuk menganalisis gaya (Style) kepemimpinan dalam implementasi peningkatan pelayanan prima pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang
 6. Untuk menganalisis kondisi Staf dalam implementasi peningkatan pelayanan prima pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang
 7. Untuk menganalisis keterampilan (Skill) dalam implementasi peningkatan pelayanan prima pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang
- 

D. Kegunaan Penelitian

Setiap penelitian pada dasarnya diharapkan dapat bermanfaat, baik secara teoritis maupun secara praktis. Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pengembangan Ilmu Administrasi Negara khususnya pada aspek pelayanan publik bidang kesehatan .
2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran kepada para pihak terutama Pemerintah Kabupaten Sintang yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang untuk mengambil langkah-langkah kebijakan dalam meningkatkan kinerja pelayanan kepada Pasien Rawat Jalan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Pelayanan Publik

Moerir (1992) mengemukakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Dalam versi pemerintah, definisi pelayanan publik dikemukakan dalam Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993, yaitu segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Implementasi Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen

Sintang merupakan salah satu wujud nyata dari fungsi abdi negara sebagai pelayan masyarakat.

Menurut Purwanto dan Kusri (1997:78), selain memiliki kesamaan, pelayanan publik memiliki ciri-ciri khusus yang membedakannya dari pelayanan oleh swasta. Adapun perbedaan tersebut antara lain bahwa layanan publik oleh pemerintah lebih difokuskan kepada pelayanan berupa pelayanan jasa, dan barang tidak nyata. Contohnya : pelayanan perizinan, informasi, peraturan, keamanan, ketertiban, kebersihan, transportasi, infrastruktur, kredit lapangan kerja, santunan, dan sebagainya. Pelayanan oleh pemerintah selalu terkait dengan pelayanan-pelayanan lain, dan membentuk sebuah jalinan sistem pelayanan yang berskala regional, atau bahkan nasional.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang mengandung pengertian sebagai pemberi pelayanan dan melayani kebutuhan manusia yang mempunyai urusan di rumah sakit itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Kondisi masyarakat saat ini semakin kritis dalam mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis dan semakin berani untuk melakukan kontrol terhadap apa yang dilakukan oleh pemerintah, terutama terkait dengan pelayanan yang diberikan.

Oleh karena itu, aparat pemerintah harus dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu,

responsif dan adaptif serta sekaligus dapat membangun kualitas manusia dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk secara aktif menentukan masa depannya sendiri (Effendi dalam Widodo, 2001)..

2. Prinsip Dan Konsep Operasionalisasi Pelayanan Prima

Menurut Sutopo dan Sugiyanti (1998:2) adalah dari yang terbaik. Dengan demikian Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang sebagai pelayanan yang terbaik, yang dapat diberikan oleh pemerintah kepada orang banyak atau masyarakat. Ukuran terbaik ini sangat relatif dan biasanya dikaitkan dengan Standar Pelayanan Prima (SPP). Sutopo dan Sugiyanti (1998:2) menyatakan pelayanan prima dibedakan atas 3 tingkatan, yaitu :

1. Lembaga-lembaga pemerintah yang belum memiliki SPP dianggap memiliki pelayanan terbaik. SPP harus segera disusun oleh lembaga semacam ini.
2. Lembaga pemerintah yang sudah memiliki SPP harus melaksanakan pelayanan sesuai dengan SPP.
3. Lembaga pemerintah yang tingkat pelayanannya sudah memenuhi SPP diharapkan dapat melakukan peningkatan layanan berupa inovasi pelayanan dan lembaga seperti ini diwajibkan untuk memperbaharui SPP untuk menampung inovasi layanan yang akan dilaksanakan.

Berdasarkan pendapat tersebut, Operasionalisasi Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang, maka pelayanan administrasi dan pelayanan medis, harus membuat pelayanan terobosan yang mampu melebihi persyaratan SPP, bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen yang selama ini tingkat pelayanannya sudah secara

rutin dapat memenuhi SPP mereka, sehingga diwajibkan untuk memperbaharui SPP mereka untuk menampung inovasi layanan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang.

Parasuraman (1990) mengemukakan bahwa kinerja pelayanan publik yang baik dapat dilihat melalui berbagai indikator yang sifatnya fisik. Penyelenggaraan pelayanan publik yang baik dapat dilihat melalui aspek fisik pelayanan yang diberikan, seperti tersedianya gedung pelayanan yang representatif, fasilitas pelayanan berupa televisi, ruang tunggu yang nyaman, peralatan pendukung yang memiliki teknologi canggih, misalnya komputer, penampilan aparat yang menarik di mata pengguna jasa, seperti seragam dan aksesoris, serta berbagai fasilitas kantor pelayanan yang memudahkan akses pelayanan bagi masyarakat.

Setiap penyelenggaraan pelayanan harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Pelayanan publik harus diberikan berdasarkan standar tertentu. Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan kegiatan. Dengan demikian, standar pelayanan publik adalah spesifikasi teknis pelayanan yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan pelayanan publik. Standar pelayanan publik tersebut merupakan ukuran atau persyaratan baku yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan publik dan wajib ditaati oleh pemberi pelayanan (pemerintah) dan atau pengguna pelayanan (masyarakat). Setiap

penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan.

Dalam Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1995 tentang Perbaikan dan Peningkatan Mutu Pelayanan, disebutkan pelayanan umum merupakan :

1. Peningkatan pelayanan umum dengan cara meningkatkan produktivitas dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.
2. Agar pelayanan umum dapat berhasil dan efektif dapat dilakukan Mendorong upaya mendorong pengefektifan sistem dan tata laksana pelayanan.
3. Dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas, diperlukan kreativitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam pembangunan.

Dalam rangka pemberian kepastian layanan kepada masyarakat, beberapa tempat layanan umum memberikan janji pelayanan yang merupakan sebuah pernyataan mengenai spesifikasi layanan yang pasti akan diperoleh oleh para pelanggannya, dan janji mengenai apa yang akan dilakukan organisasi jika spesifikasi tersebut ternyata tidak dapat dipenuhi. Standar pelayanan berbentuk suatu dokumentasi berisi rincian teknis dari sebuah pelayanan.

Menurut Purwanto dan Kusri (1997:78), tentang pemanfaatan standar pelayanan ada dua hal. "Pertama, merupakan jaminan mutu bagi para penerima layanan. Dari standar pelayanan ini penerima layanan dapat mengetahui apa saja yang dapat diharapkan dari sebuah pelayanan, pelanggan setiap kali dapat

menggugat lembaga pelayanan jika ternyata apa yang mereka peroleh kurang dari yang dicantumkan dalam standar pelayanan. Kedua, merupakan ukuran baku mutu yang harus ditampilkan oleh para petugas pemberi layanan”.

Menurut Purwanto dan Kusri (1997:78), “pelayanan yang bermutu tinggi mampu mencerminkan prinsip-prinsip pelayanan prima, yaitu: (1) mengutamakan penerima layanan, (2) sistem yang baik, (3) melayani dengan ikhlas, (4) perbaikan berkelanjutan, dan (5) memberdayakan konsumen”. Ciri-ciri pelayanan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat jumlahnya sangat banyak dan secara teknis berbeda-beda. Dari sekian banyak layanan yang sudah dapat dinilai sebagai pelayanan yang baik masih belum banyak. Sebuah pelayanan dinilai sebagai pelayanan yang baik jika disain dan prosedurnya mematuhi beberapa prinsip, yaitu mengutamakan konsumen, merupakan sistem yang efektif, melayani dengan ikhlas, melakukan perbaikan yang berkesinambungan dan memberdayakan konsumen.

Menurut Sutopo dan Sugiyanti (1998:57) “pelayanan prima di Indonesia tumbuh dan berkembang dengan mengalami pengayaan konseptual dari berbagai bidang kajian”. Peningkatan kesadaran berdemokrasi dikalangan masyarakat telah mendesak pemerintah untuk mampu menunjukkan akuntabilitas publik, antara lain dengan menyajikan pelayanan yang terbuka dan bertanggung jawab.

Pada mulanya, hanya kalangan dunia usaha yang benar-benar memahami arti pentingnya pelayanan yang baik bagi para pelanggan. Mereka sadar bahwa kelangsungan hidup usaha sangat tergantung pada pelanggan. Hasil usaha akan

meningkat hanya jika mereka dapat merebut hati para pelanggan agar membeli produk yang ditawarkan. Selain sebagai sumber penghasilan, pelanggan juga diyakini sebagai alat promosi yang paling efektif untuk menarik calon pelanggan baru. Jika ada satu orang pelanggan merasa puas terhadap sebuah kegiatan pelayanan, secara sukarela dia akan menceritakannya kepada 10 orang lain.

Kepercayaan dan kedekatan hubungan dengan pelanggan hanya bisa dibina melalui kegiatan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan mereka, oleh karenanya dunia usaha terus terpacu untuk bersaing dalam mengembangkan pelayanan yang semakin hari semakin bernutu tinggi. Tidak heran jika pengetahuan tentang pelayanan tumbuh pesat di kalangan swasta.

Bagi dunia usaha, kepercayaan pelanggan bukan hanya dipahami sebagai instrumen untuk meningkatkan daya saing memperebut pangsa pasar, tetapi sudah diyakini sebagai salah satu faktor produksi yang utama. Mereka sungguh memahami bahwa kebutuhan masyarakat pelanggan terus menerus tumbuh dan berkembang secara dinamis. Mereka tidak akan memproduksi suatu barang atau jasa tanpa sepenuhnya mempertimbangkan perkembangan kebutuhan para pelanggannya. Rancang bangun dan spesifikasi sebagian besar produk-produk baru harus ditujukan untuk mengantisipasi perkembangan kebutuhan para pelanggan lama.

Berdasarkan uraian di atas, Operasionalisasi Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang harus

mempunyai ciri-ciri antara lain, kompetitif dalam arti mampu memberikan pelayanan dengan mutu yang sangat baik, serta pembiayaan yang dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat, mengutamakan pasien, serta desentralisasi dalam arti menghapus hirarki dalam pelayanan.

Pelayanan dapat digolongkan menurut klasifikasi pelanggannya, yaitu eksternal atau internal. Pelayanan yang bermutu tinggi bukan saja mencakup pelayanan pada saat bertatap muka dengan pelanggan, tetapi juga kegiatan-kegiatan pelayanan bagi pelanggan sebelum dan sesudah tatap muka dengan petugas. Tidak semua jenis pelayanan perlu dikembangkan pada saat yang sama. Pengembangan dapat mulai dari pelayanan utama, kemudian pelayanan pendukung, dan paling akhir adalah pelayanan tambahan.

3. Aplikasi Pelayanan Prima

a. Pembaharuan Desain Pelayanan

Sutopo dan Sugiyanti (1998:62) menyatakan "titik awal dari siklus pengembangan pelayanan adalah pembaharuan desain". Pembaharuan pelayanan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang tidak harus selalu menghasilkan hal yang baru. Pelayanan yang sudah ada secara berkala juga memerlukan perbaikan supaya dapat memenuhi keperluan konsumen secara komprehensif. Keperluan untuk menghasilkan pelayanan yang baru harus membuat perubahan pada visi dan misi organisasi, sehingga dirasa perlu menyesuaikan tugas pokok dan fungsi unit-unit dalam organisasi yang terkait.

Menurut Sutopo dan Sugiyanti (1998:63) “proses pembaharuan disain pelayanan melibatkan beberapa langkah kegiatan: (1) menemukan roh pelayanan, (2) menetapkan jenis pelayanan, (3) menghayati kegiatan pelanggan, serta (4) merancang proses pelayanan”. Aplikasi pelayanan prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang bukanlah hal yang gampang, karena harus memerlukan kesungguhan (komitmen), dan konsistensi tindakan yang sangat tinggi.

Berdasarkan uraian di atas, proses pembaharuan disain pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang melibatkan beberapa langkah kegiatan: (1) menemukan roh pelayanan, (2) menetapkan jenis pelayanan, (3) menghayati kegiatan pasien, serta (4) merancang proses pelayanan kepada pasien.

b. Sosialisasi Dan Koordinasi

Koordinasi merupakan faktor yang utama dalam organisasi. Oleh karena itu, koordinasi harus secara terus-menerus ditingkatkan dalam rangka mencapai tujuan organisasi secara optimal. Sebagaimana diketahui bahwa setiap individu-individu dan organisasi memiliki tujuan. Untuk mencapai tujuannya, orang-orang atau bagian-bagian yang tergabung di dalam organisasi dan pihak-pihak yang terkait dengan pencapaian tujuan, melakukan koordinasi.

Koordinasi adalah salah satu bentuk hubungan kerja yang memiliki karakteristik khusus. Menurut Kadarmo, Suganda dan Supono (2001:6) "karakteristiknya antara lain harus adanya integrasi serta sinkronisasi atau adanya keterpaduan, keharmonisan, serta arah yang sama". Pentingnya koordinasi ini agar organisasi dapat menciptakan efektifitas dan efisiensi. Hal ini berarti bahwa tujuan organisasi dapat tercapai serta dalam pencapaiannya dimanfaatkan semua sumber daya secara hemat dan ekonomis.

Selanjutnya, dikatakan oleh Kadarmo, Suganda dan Supono (2001:11) alat koordinasi yang dapat digunakan, yaitu: "Komunikasi, Organisasi matriks (kepanitiaan), *Operating procedures*, Rencana bersama, Desisi (keputusan) manajer puncak, Instruksi, Norma kebijakan dan peraturan, Asas-asas organisasi dan manajemen, Strategi, dan Ideologi (filsafat Pancasila)".

Dari pendapat tersebut di atas, dapat diketahui bahwa salah satu maksud dilaksanakannya koordinasi dalam suatu organisasi adalah untuk memelihara dan mengembangkan semangat persatuan pada setiap pegawai yang ada dalam organisasi yang bersangkutan. Sehubungan dengan hal tersebut, menurut Ma'moeri (2000:7) koordinasi sangat penting dalam organisasi untuk mencapai tujuan sebagai berikut:

- a. Kesamaan gerak dan langkah dalam organisasi untuk memastikan kebersamaan dalam tujuan.
- b. Para pejabat unit saling bahu-membahu dalam komunikasi sehingga mengurangi kesalahpahaman dalam pencapaian tujuan organisasi.

- c. Menjaga rasa kesatuan dan persatuan dalam menjalankan kebijakan dalam kebersamaan.
- d. Menghindari kecenderungan sebagai orang paling penting dalam organisasi.
- e. Menjaga dan mengembangkan rasa saling pengertian diantara para pelaksana, untuk dapat meningkatkan kerjasama dan rasa saling mengerti dalam melaksanakan tugas masing-masing.
- f. Menjaga dan mengembangkan saling memenuhi, sehingga kontak atas dasar kebijaksanaan dan saling membantu antara pihak-pihak yang tugasnya saling berkaitan,
- g. Menumbuhkan sikap patuh terhadap peraturan yang menghubungkan kerja antar unit atau instansi bagi para pelaksana.

Rancangan proses pelayanan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang yang sudah disusun perlu disosialisasikan kepada masyarakat. Sebelum prosedur pelayanan yang telah baku ditertibkan, perlu dilakukan sosialisasi agar dalam pelaksanaannya tidak menemui hambatan yang berarti. Pendekatan model ini diperlukan untuk menambah mutu serta menghindari kesalahpahaman akibat kurangnya sosialisasi aturan yang baru. Petugas pelaksana pelayanan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang dapat berasal dari beberapa unit yang berbeda dalam organisasi. Situasi semacam ini menuntut kita untuk pandai-pandai melakukan koordinasi, sehingga secara keseluruhan proses pelayanan selalu berjalan tertib dan lancar.

Selain sosialisasi, rancangan disain pelayanan juga perlu dikoordinasikan dengan unit-unit lain yang terlibat dalam pelaksanaannya nanti. Koordinasi

dilakukan dengan cara dialog agar diperoleh komitmen yang murni. Hasil koordinasi berupa kecepatan pasokan dan kecepatan layanan.

c. Standar Pelayanan

Sutopo dan Sugiyanti (1998:67) menyatakan “standar pelayanan merupakan dokumentasi resmi yang berisi rincian teknis dari sebuah sistem pelayan”. Standar pelayanan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang bermanfaat sebagai kertas kerja dari batasan mutu pelayanan yang harus dipenuhi oleh para pelaksana. Menurut Sutopo dan Sugiyanti (1998:67) “standar pelayanan umumnya memuat hal-hal seperti berikut: Visi dan Misi Pelayanan, Jenis Pelayanan yang ditawarkan, Spesifikasi Pelanggan, Prosedur Pelayanan, Pengawasan dan Pengendalian Mutu, Lampiran yang memuat Denah Lokasi, Formulir, Hasil Kesepakatan, dan sebagainya”.

Berdasarkan uraian di atas, standar pelayanan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang memuat hal-hal seperti berikut: Visi dan Misi Pelayanan, Jenis Pelayanan yang ditawarkan, Spesifikasi Pelanggan, Prosedur Pelayanan, Pengawasan dan Pengendalian Mutu, Lampiran yang memuat Denah Lokasi, Formulir, Hasil Kesepakatan, dan sebagainya.

Standar pelayanan merupakan aplikasi dari rancangan proses pelayanan dalam bentuk dokumentasi tertulis. Standar harus ditulis dengan cermat, rapi, dan

menyeluruh. Bagi petugas pelayanan standar ini berlaku sebagai pedoman kerja dan baku mutu yang harus dipenuhi. Sedangkan bagi pelanggan standar ini memuat jaminan mutu pelayanan yang selayaknya akan mereka dapatkan. Pada umumnya standar pelayanan berisikan visi misi layanan, jenis-jenis layanan yang disediakan, klasifikasi pengguna layanan, prosedur penggunaan layanan, pengawasan dan pengendalian mutu, serta berbagai lampiran yang diperlukan.

d. Evaluasi Pelayanan

Menurut Dunn (2000:608) “istilah evaluasi mempunyai arti yang berhubungan di mana masing-masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara umum istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*), dan penilaian (*assegment*) yaitu kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya”. Dalam arti yang lebih spesifik evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai manfaat hasil kebijakan. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa kebijakan atau program telah mencapai tingkat kinerja yang bermakna.

Konsep dasar evaluasi didasarkan pada klasifikasi tanggung jawab manajerial pada tiap tingkatan dalam organisasi yang bertujuan untuk pelaksanaan kegiatan pada tiap bagian. Masing-masing individu pada tiap klasifikasi bertanggung jawab

atas setiap kegiatan yang dilaksanakan pada bagiannya. “Konsep inilah yang membedakan adanya kegiatan-kegiatan yang terkendali (*controllable activities*) dan kegiatan-kegiatan yang tidak terkendali (*uncontrol-lable activities*)”. (Pusdiklatwas BPKP, 2000:5).

Berdasarkan pada waktu pelaksanaannya terdapat dua macam evaluasi (Dipohusodo, 1996:64), yaitu “evaluasi summatif yang dilakukan setelah kegiatan berakhir dan evaluasi formatif dilaksanakan pada saat kegiatan/proyek sedang berjalan”. Evaluasi summatif berguna untuk merumuskan kebijaksanaan dan perencanaan kegiatan/proyek-proyek lainnya di masa yang akan datang. Evaluasi formatif bermanfaat untuk keperluan perencanaan atas kegiatan/proyek yang sedang dijalankan.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Operasionalisasi Pelayanan Prima

Sutopo dan Sugiyanti (1998:36) berpendapat bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan publik yang antara lain disebabkan oleh : Struktur organisasi; Kemampuan aparat; dan Sistem pelayanan. Ketiga faktor ini dijelaskan yang lebih rinci seperti uraian berikut:

a. Stuktur Organisasi

Struktur Organisasi juga merupakan elemen yang sama pentingnya dalam menentukan dan melihat cara kerja suatu organisasi, yang mana dapat dianalisa melalui susunan yang memuat dan akan bisa dipahami bagian dan sub bagian,

wewenang masing-masingnya serta hubungan koordinasi antar bagian dan sub bagian dalam melakukan fungsi serta tanggungjawab masing-masing berikut pembagian tugas berdasarkan spesialisasi.

Gibson (1951:101), berargumen tentang Struktur Organisasi merupakan bagian dan segolongan kegiatan dalam organisasi. Wright dkk,(1996:188) juga memaparkan Struktur Organisasi merupakan : “Sebagai bentuk cara di mana tugas dan tanggungjawab dialokasikan kepada individu, di mana individu tersebut dikelompokkanke dalam kantor, departemen, dan divisi. Struktur Organisasi hendaknya selalu menyesuaikan dengan perkembangan kebutuhan publik dan lingkungan. Hal tersebut bertujuan untuk terciptanya kinerja organisasi yang efektif dan proses kerja yang cepat”.

Dari ide kedua para ahli tersebut didapatkan sangat berharganya Struktur Organisasi untuk dapat mempertegas dan menentukan tugas dan fungsi masing-masing orang ataupun karyawan dalam organisasi. Menurut Steers (1977:70), bahwa : “Struktur menyatakan cara organisasi mengatur sumber daya manusia bagi kegiatan-kegiatan ke arah tujuan. Struktur merupakan cara yang selaras dalam menempatkan manusia sebagai bagian organisasi pada suatu hubungan yang relatif tetap, yang sangat menentukan pola-pola interaksi, koordinasi dan tingkah laku yang berorientasi pada tugas”.

Berikutnya Robbins (1995:6), juga berpendapat bahwa : “Struktur organisasi menetapkan bagaimana tugas akan dibagi, siapa melapor kepada siapa, mekanisme koordinasi yang formal serta pola interaksi yang akan diikuti”. Kemudian dikatakan Robbins (1995:6) pula, bahwa : “Sebuah struktur organisasi mempunyai tiga kelompok yaitu, kompleksitas, formalisasi dan sentralisasi. Kompleksitas berarti dalam struktur organisasi mempertimbangkan tingkat diferensiasi yang ada dalam organisasi termasuk di dalamnya tingkat spesialisasi atau pembagian kerja, jumlah tingkatan dalam organisasi serta tingkat sejauh mana unit-unit organisasi tersebar secara geografis. Formalisasi berarti tingkat sejauh mana sebuah organisasi menyandarkan diri kepada peraturan dan prosedur untuk mengatur perilaku dari para pegawainya. Sentralisasi adalah mempertimbangkan di mana letak dari pusat pengambilan keputusan, apakah cenderung sentralisasi atau desentralisasi”.

Ide yang dikemukakan oleh Max Weber (dalam Robbins, 1994:40) mengenai model struktural sebagai alat yang berguna bagi suatu organisasi untuk tercapainya tujuan, yaitu yang lebih keren dinamakan birokrasi. Adapun struktur tersebut dengan ciri-ciri :

- pengelompokan kerja
- tingkatan kerja
- alur pemilihan secara resmi

- peraturan yang jelas atau rinci
- tidak didasari oleh hubungan pribadi (impersonal)

Dari ide para ahli tersebut bisa disimpulkan bahwa untuk menentukan tingkatan organisasi yang baik tentunya dengan jalan mengembangkan struktur yang mengarah kepada pemberian keleluasaan kepada karyawan untuk dapat memperluas daya inovasi dengan mengacu ke arah responsif terhadap kebutuhan masyarakat yang dilayaninya sehari-hari.

Berikutnya menurut ide atau pendapat Ya'qub (1984:53), bahwa :
“Seseorang dapat memiliki wewenang, karena adanya pelimpahan atau pendelegasian wewenang dari pihak atasan . Atasan tidak sanggup melakukan seluruh tugasnya dengan baik. Karena itu untuk meringankan bebannya, maka sebagian tugasnya dilimpahkan kepada salah seorang bawahan yang dipandang memiliki kemampuan. Dengan pendelegasian wewenang tersebut maka bawahan memiliki wewenang pula yang berlaku hingga wewenang itu dicabut daripadanya”.

Teori yang dikemukakan oleh Dwiyanto dan Kusumasari menyatakan, bahwa: “Pendelegasian wewenang terhadap bawahan sangat penting karena bawahan itu sebenarnya yang mengetahui secara langsung kebutuhan masyarakat”. Menurut Anderson (dalam Mamoeri, 2000), struktur merupakan susunan kerangka yang memberikan wujud dan bentuk, dengan demikian akan terlihat prosedur

kerjanya. Dalam organisasi pemerintahan, prosedur merupakan sesuatu rangkaian tindakan yang ditentukan lebih dulu, yang harus dilewati untuk mengerjakan suatu pekerjaan.

b. Kemampuan Aparat

Balu dan Meyer (1981:155), berpendapat bahwa : “Suatu organisasi agar dapat bekerja secara efisien maka setiap orang dari anggota dalam lingkungan organisasi itu harus mempunyai kecakapan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan tugas-tugasnya”. Menurut pendapat di atas terlihat dengan jelas betapa penting keberadaan anggota organisasi baik berupa karyawan maupun pimpinannya yang memiliki kecakapan dan kemampuan serta trampil dalam setiap bidang tugas yang dilaksanakannya sehari-hari demi tercapainya kinerja yang optimal sesuai dengan misi organisasi.

Dari beberapa teori dan pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa pembinaan karyawan dan individu bertujuan untuk pencapaian tujuan organisasi yang sesuai dengan arah dan misi serta visi organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya serta peningkatan kesejahteraan karyawan demi tercapainya kualitas hidup yang lebih baik.

Diharapkan dengan adanya profesionalisme para karyawan agar tugas dan fungsi organisasi dapat tercapai sesuai dengan misi secara optimal menurut standar tertentu yang telah diharapkan oleh organisasi itu sendiri maupun para pihak yang

berkepentingan termasuk masyarakat banyak yang sangat mendambakan pelayanan yang baik dan prima dari pemerintah agar tercipta *good governance*.

Bryan and White (1987) berpendapat bahwa : “Pemerintah lokal menghadapi kendala-kendala institusional dalam menyelenggarakan tugas pemberian pelayanan dan jasa pemerintah. Kurangnya staf, pembiayaan dan wewenang yang mengakibatkan sedikitnya sumber daya yang dapat digunakan oleh Pemerintah lokal untuk menjawab tantangan itu”.

Sedangkan menurut pendapat Ancok (2000), pengukuran profesionalisme merupakan : “Kemampuan beradaptasi;kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan fenomena global dan fenomena nasional;mengacu kepada misi dan nilai (*mission&values driven professionalism*), birokrasi memposisikan diri sebagai pemberi pelayanan kepada publik dan dalam mewujudkan tujuan organisasi yang berorientasi kepada hasil yang ingin dicapai organisasi”.

c. Sistem Pelayanan

Untuk sistem Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang perlu dilihat apakah ada pedoman atau prosedur pelayanan, syarat dan jenis pelayanan yang jelas, batas waktu pelayanan, biaya atau tarif sesuai dengan tindakan atau pelayanan, prosedur, buku panduan, media informasi terpadu dari masing-masing unit terkait atau unit terkait dengan masyarakat yang membutuhkan pelayanan itu sendiri.

Menurut uraian diatas, dalam penelitian ini maka indikator-indikator sistem Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang yang menentukan kualitas pelayanan publik adalah :

1. Tempat dan lokasi pelayanan dapat menentukan rasa nyaman bagi masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan ;
2. Pelayanan yang akan diberikan harus menyediakan info yang jelas terkait pelayanan nya kepada masyarakat atau konsumen ;
3. Dampak hasil pelayanan harus terlindungi untuk menciptakan rasa aman dan nyaman.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1999:11) “yaitu apabila prosedur pelayanan dilakukan secara tepat, maka akan membawakan hasil yang memuaskan. Prosedur pelayanan kesehatan tersebut tergantung dari efektifitas norma pelayanan dan petunjuk klinis yang ada”. Menilai dimensi efektifitas akan menjawab pertanyaan apakah prosedur atau pengobatan, bila diterapkan dengan benar akan menghasilkan yang diinginkan, apakah pengobatan yang dianjurkan merupakan teknologi yang paling tepat untuk situasi di tempat itu. Untuk menentukan efektifitas suatu tindakan perlu dibandingkan risiko yang mungkin terjadi dengan manfaatnya.

Program pelayanan kesehatan dasar bertujuan untuk meningkatkan, memantapkan, mempertahankan jangkauan dan pemerataan serta meningkatkan pemanfaatan mutu pelayanan kesehatan puskesmas dan meningkatkan pemanfaatan pelayanan puskesmas oleh masyarakat menuju peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Menurut Departemen Kesehatan RI (1999:69) sasaran yang hendak dicapai melalui program ini adalah :

1. Tersusunnya kebijakan dan konsep pengelolaan program mendukung desentralisasi;
2. Meningkatnya mutu pelayanan dan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan puskesmas;
3. Turunnya angka kesakitan dan kematian;
4. tersusunnya perbaikan prosedur pengelolaan program dan manajemen puskesmas;
5. Meningkatnya pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan puskesmas oleh masyarakat;
6. Meningkatnya mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dan;
7. Terjangkaunya masyarakat di daerah khususnya dan daerah rawan kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1999:69) disamping itu, kegiatan program ini terdiri dari :

1. Perumusan perbaikan konsep dasar upaya kesehatan puskesmas dan pemantapan kebijakan serta pengelolaan program pelayanan kesehatan dasar mendukung desentralisasi;
2. Pengembangan program jaminan mutu dan pengobatan rasional;
3. Meningkatkan mekanisme dan dukungan kegiatan rujukan;
4. Meningkatkan jangkauan pelayanan kepada kelompok masyarakat rawan kesehatan seperti masyarakat di daerah kumuh perkotaan, masyarakat terasing, penduduk miskin, dan lain sebagainya, serta kepada masyarakat di daerah khusus seperti daerah terpencil, pemukiman baru, daerah perbatasan dan lain sebagainya;
5. Pelatihan tenaga;
6. Pengembangan institusi masyarakat dalam bidang kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan;

7. Peningkatan peran lembaga swadaya masyarakat dan dunia usaha dalam pembangunan kesehatan; dan
8. Pemantauan dan penilaian.

Rumah Sakit sebagai suatu unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang berhubungan langsung dengan masyarakat di wilayah kerjanya telah menyelenggarakan upaya-upaya kesehatan baik secara sendiri-sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Suatu pelayanan kesehatan harus memenuhi syarat yaitu adanya faktor-faktor yang mempengaruhi dalam efektivitas pelayanan.

Dengan berkembangnya kesadaran masyarakat dan bervariasinya pada tingkat pengguna jasa pelayanan kesehatan, pola praktek pelayanan kesehatan, hasil pelayanan kesehatan ditambah dengan kemajuan ilmu teknologi kedokteran, dan di satu pihak semakin baiknya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka persyaratan mutu pelayanan kesehatan perlu mendapat perhatian dan penanganan yang lebih serius dan profesional. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat menghindarkan efek samping, malpraktek, tuntutan yuridis masyarakat serta dapat mewujudkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar yang dapat mempengaruhi efektivitas pelayanan menurut Departemen Kesehatan RI (2000:8) adalah :

1. Kompetensi teknik, standar dan pedoman mengarah pada kemampuan dan ketrampilan petugas dalam melaksanakan tugas-tugasnya.
2. Efektivitas, prosedur atau pengobatan akan memberikan hasil sesuai dengan keinginan apabila dilakukan secara efektif dan berkualitas. Dimana dapat dilakukan intervensi terhadap jenis layanan agar dapat seefektif mungkin dalam hal pelaksanaan pelayanan.
3. Efisiensi, merupakan hal yang paling penting, dimana pelayanan yang diberikan harus bersifat optimal atau sebaik mungkin, tepat guna dan sasaran, hemat waktu dalam pelayanan serta menghindari pelayanan yang tidak perlu dan membuang waktu serta tenaga.
4. Akses (keterjangkauan), adalah elemen yang dapat mendukung berhasil atau tidaknya pelayanan yang diberikan. Karena akses dapat digunakan sebagai pembanding terhadap suatu layanan apakah sudah sesuai dengan harapan atau tidak. Misalnya akses yang buruk mengenai imunisasi yang menyebabkan capaian imunisasi tidak mencapai target.
5. Hubungan antar manusia, adalah interaksi yang terjadi antara pelaksana pelayanan kesehatan dengan pasien. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kemitraan, saling percaya, saling menghormati dan keterbukaan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui bahwa efektivitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan hal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Namun demikian sesuai dengan perkembangan tingkat pelayanan dan pembangunan di bidang kesehatan yang semakin meningkat, menuntut adanya perubahan struktur organisasi yang mengarahkan kepada kelancaran penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan secara efektif dan efisien.

5. Konsep 7S dari McKinsey

Maksum (2017), menguraikan kerangka 7S dari McKinsey atau yang lebih dikenal dengan *McKinsey 7S Framework*, yang merupakan sebuah model

manajemen untuk melihat seberapa efektif organisasi dalam mencapai tujuan yang diinginkannya. Organisasi dapat ditentukan posisinya tidak hanya dengan menggunakan satu analisa. Ada beberapa analisa baik eksternal maupun internal dapat menentukan posisi dari sebuah organisasi. *7S framework* dari McKinsey adalah salah satu model yang diyakini dan bertahan sampai hari ini dengan menggunakan pendekatan internal.

Dijelaskan Maksum (2017) bahwa 7S dikembangkan pada awal 1980-an oleh Tom Peters dan Robert Waterman dua orang konsultan yang saat itu bekerja di perusahaan konsultan McKinsey Company. Premis dasar dari model ini adalah bahwa ada tujuh aspek internal dari sebuah organisasi yang perlu diselaraskan jika ingin mencapai kesuksesan. 7S dapat digunakan untuk :

1. Meningkatkan kinerja perusahaan.
2. Meneliti efek kemungkinan perubahan masa depan terhadap perusahaan.
3. Menyelaraskan departemen-departemen dan proses-proses yang digunakan selama merger atau akuisisi.
4. Menentukan cara terbaik untuk menerapkan strategi yang akan dijalankan

Dalam 7S ada 7 faktor yang masing-masing saling tergantung yang dikelompokkan menjadi *Soft & Hard elements*. Adapun 7 faktor tersebut diuraikan berikut ini:

1. **Strategy:** merupakan rencana atau taktik yang disusun untuk mendapatkan keunggulan dalam persaingan yang kompetitif serta membangun persaingan secara sehat.

Dibawah ini adalah beberapa pertanyaan yang dapat digunakan dalam menggali serta memahami situasi dalam hal kerangka 7S.

- a. Strategi kita apa?
 - b. Bagaimana tujuan kita akan dicapai?
 - c. Bagaimana tekanan lingkungan kompetisi (*competitive pressure*) akan kita hadapi?
 - d. perubahan permintaan konsumen (*changes in customer demands*) akan ditangani dengan cara yang bagaimana?
 - e. Bagaimana isu lingkungan dapat 'disesuaikan' dengan strategi?
- 2. Structure: kepada siapa saja di dalam sistem organisasi yang dibolehkan untuk melapor.**

Dalam kehidupan sehari-hari organisasi yang terstruktur sangat berpengaruh. Struktur yang tepat akan membuat komunikasi menjadi efektif dan keputusan dapat dibuat dengan cepat dan tepat. Berikut adalah beberapa pertanyaan untuk membantu mengeksplorasi & memahami situasi organisasi dalam hal kerangka 7S.

- a. Bagaimana membagi tim / organisasi?
- b. Tingkatan nya terdiri dari apa saja?
- c. Bagaimana kegiatan dari berbagai departemen dikoordinasikan?
- d. Bagaimana penyesuaian diri anggota tim dalam organisasi?

- e. Apakah desentralisasi atau terpusat yang merupakan sistem pengambilan keputusan dan pengendalian?
- f. Dimana saja jalur komunikasi? Eksplisit dan implisit?

3. System: prosedur untuk mengatur aktivitas yang dijalankan yang melibatkan anggota organisasi untuk menyelesaikan pekerjaan.

Sebuah perusahaan akan berjalan dengan stabil apabila mempunyai sistem yang baik. Termasuk perencanaan, implementasi, kontrol dan evaluasi, anggaran, dan penghargaan. Beberapa pertanyaan untuk membantu mengeksplorasi & memahami situasi organisasi dalam hal kerangka 7S antara lain :

- a. organisasi dijalankan dengan sistem utamanya apa?
- b. Di mana saja dalam organisasi letak peran kontrol?
- c. Bagaimana monitoring dan evaluasi dari peran kontrol?
- d. agar tetap *on track* proses dan aturan apa saja yang digunakan?

4. Shared Values: budaya yang menjadi nilai-nilai inti perusahaan.

Adalah suatu panduan bagi para anggota organisasi untuk tumbuh dan berkembang. beberapa pertanyaan untuk membantu mengeksplorasi & memahami situasi organisasi dalam hal kerangka 7S adalah :

- a. Nilai-nilai inti organisasi terdiri dari apa saja? (*core values*)
- b. Budaya perusahaan terdiri dari apa saja?
- c. Seberapa kuatkah nilai-nilai ini diterapkan?
- d.

5. Style: Gaya kepemimpinan yang digunakan.

Style merujuk kepada gaya kepemimpinan yang digunakan dalam organisasi. Gaya manajemen (kepemimpinan) organisasi merupakan hasil perpaduan antara kelima elemen lainnya. Di bawah ini merupakan beberapa pertanyaan untuk membantu mengeksplorasi & memahami situasi organisasi dalam hal kerangka 7S, antara lain :

- a. Apakah sering gaya kepemimpinan ini digunakan?
- b. Seefektif apa hasilnya?
- c. Menjadi lebih kooperatif atau kompetitif kah anggota tim?

6. Staff: karyawan

Organisasi akan menentukan prasyarat orang-orang seperti apa yang dianggap sesuai dengan keberadaan dan tujuan organisasi. beberapa pertanyaan yang dapat digunakan untuk membantu mengeksplorasi & memahami situasi organisasi dalam hal kerangka 7S, seperti :

- a. Terdiri dari apa saja spesialisasi di dalam tim?
- b. Apa saja posisi yang harus diisi?
- c. Apakah terjadi kesenjangan kompetensi yang dibutuhkan?

7. Skills: Ketrampilan yang dibutuhkan organisasi.

Skills merupakan cerminan dari *core competence organisasi*, karena strategi yang disusun juga merupakan refleksi atas skills yang ada. Esensinya adalah bagaimana sebuah organisasi secara konstan mengembangkan ketrampilan (*skills*),

sikap kerja dan pengetahuan para karyawannya. Dibawah ini merupakan beberapa pertanyaan yang dapat digunakan dalam membantu mengeksplorasi & menabami situasi organisasi dalam hal kerangka 7S.

- a. Apa saja keterampilan yang paling kuat di dalam tim /organisasi?
- b. Apakah terjadi kesenjangan keterampilan dalam organisasi?
- c. Apakah karyawan saat ini / anggota tim memiliki kemampuan untuk melakukan pekerjaan yang diberikan?
- d. Bagaimana kemampuan di monitor dan dan di nilai?

6. Pelayanan Publik di Era Industri 4.0

Perkembangan teknologi saat ini merupakan bagian dari Revolusi Industri yang sudah berlangsung secara beberapa tahapan. Dan saat ini Revolusi Industri 4.0 yang sudah didepan mata.

Di Indonesia, Presiden Joko Widodo mencanangkan Revolusi Industri 4.0 yang diawali dengan pencanangan "*Making Indonesia 4.0*" pada acara Indonesia Industrial Summit pada tahun 2018 yang lalu, dimana program tersebut sebagai bagian dari strategi industri secara nasional pada Revolusi Industri 4.0 yang meliputi berbagai bidang, salah satunya adalah bidang tata kelola pemerintahan.

Hubungannya Revolusi Industri 4.0 dengan sistem tata kelola pemerintahan di Indonesia terutama dalam kaitan dengan pelayanan publik antara lain penerapan teknologi informasi (*e-government*), Untuk mendukung didalam

mewujudkan *e-government* tersebut, pemerintah sudah mengesahkan peraturan maupun perundangan yang berkaitan dengan teknologi informasi. Yaitu diawali dengan dikeluarkannya Undang-undang No.11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE). Dilanjutkan dikeluarkannya Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (MenpanRB) no. 06 Tahun 2011 tentang Tata Naskah Dinas Elektronik (TNDE) dan yang terbaru adalah Peraturan Presiden Republik Indonesia No.95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE).

Intinya adalah agar proses pelayanan publik khususnya Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang dari penyelenggara negara (pemerintah) kepada masyarakat agar lebih efektif, efisien dan responsif (lebih cepat direspon). Dan juga penggunaan teknologi informasi dalam tata kelola pemerintahan (*e-government*) ini, juga merupakan salah satu cara mewujudkan reformasi birokrasi dalam peningkatan kualitas pelayanan publik agar lebih transparan, efektif dan efisien.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian terkait dengan pelayanan kesehatan telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Suryadi (2009) melakukan penelitian dengan judul: Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Nanga Tebidah Kecamatan Kayan Hulu

Kabupaten Sintang. Tujuan tersebut adalah untuk mengetahui, menganalisis dan mendeskripsikan prosedur pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar oleh Puskesmas Nanga Tebidah serta untuk mengidentifikasi ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas Nanga Tebidah. Hasil penelitian oleh Suryadi (2009) tersebut adalah Pelayanan kesehatan dasar di puskesmas Nanga Tebidah Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang belum sesuai dengan mekanisme yang ada baik itu mengenai masalah pendataan, pemeriksaan maupun pengobatan. Ketersediaan obat-obatan di puskesmas belum dapat dikatakan bermutu, karena disamping ketersediaan obat di puskesmas terbatas juga mutu obat belum terjamin, sehingga dalam memberikan pelayanan obat-obatan di puskesmas masih dirasakan sangat kurang jumlahnya. Disamping itu kurangnya sumber tenaga sangat mempengaruhi dalam memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas Nanga Tebidah. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat juga sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas Nanga Tebidah. Selain itu kurangnya penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengakibatkan rendahnya pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga akan mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Adisah (2009) dengan judul: Implementasi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang. Hasil penelitian yang dilakukan Adisah (2009) memperlihatkan bahwa Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin belum dapat terlaksana secara optimal. Hal ini terlihat dari

beberapa faktor antara lain, pendataan peserta belum berjalan secara optimal, sosialisasi belum dapat menjangkau Kecamatan-Kecamatan yang ada di Kabupaten Sintang, serta Penerbitan dan distribusi kartu peserta serta tingkat kepuasan konsumen belum mencapai target sebagaimana diharapkan. Akibatnya, cakupan pemanfaatan Pelayanan Keluarga Miskin di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang terhadap seluruh penduduk miskin pada tahun 2007 hanya 9,79% saja.

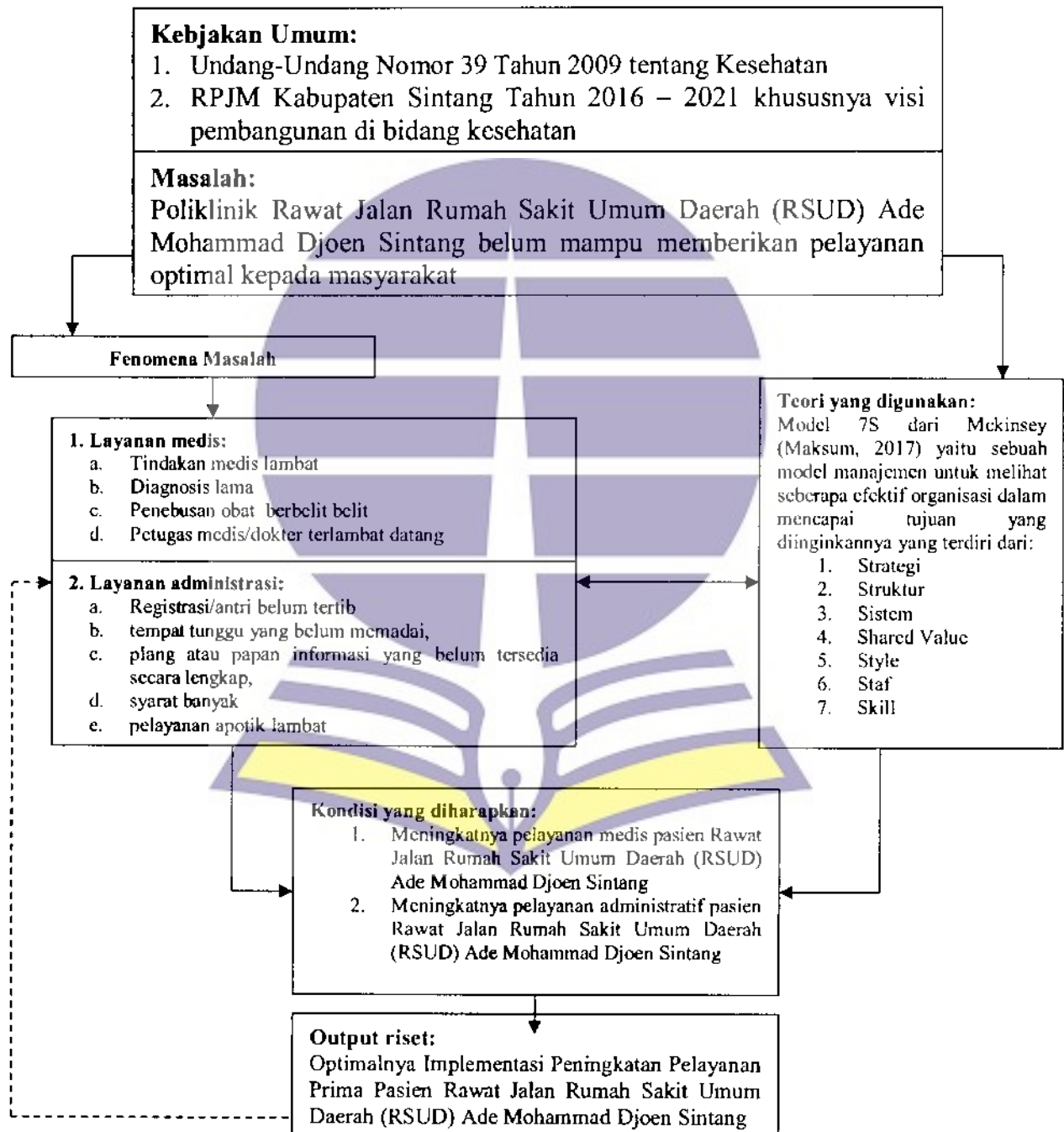
Selanjutnya, Ngadiran (2013) melakukan penelitian dengan judul Pelaksanaan Kualitas Pelayanan Askes Pegawai Negeri Sipil (PNS) Sosial di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi. Temuan penelitian dan analisis yang telah dilakukan disimpulkan hal-hal sebagai berikut: Pelaksanaan Kualitas Pelayanan Askes Pegawai Negeri Sipil (PNS) Sosial di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi dapat disimpulkan sebagai berikut: Prinsip pelayanan Askes Pegawai Negeri Sipil (PNS) sudah mulai diterapkan dan dilaksanakan, walaupun masih belum optimal. Standar pelayanan Askes Pegawai Negeri Sipil (PNS) Sosial RSUD Melawi terdiri atas pelayanan administrasi dan pelayanan medis. Pelayanan administrasi adalah perihal membantu menyiapkan segala sesuatu yang berhubungan atau yang diperlukan oleh pasien di bidang administrasi. Pelayanan medis Askes Pegawai Negeri Sipil (PNS) Sosial RSUD Melawi adalah pelayanan yang berhubungan secara langsung dengan upaya pemulihan kesehatan pasien melalui tindakan medis tertentu. Jenis pelayanan medis yang diberikan berupa penanganan kegawatdaruratan pasien seperti: kecelakaan lalu lintas, pasien rujukan dari puskesmas, dokter, klinik yang

harus di rawat inap dan sebagainya. Koordinasi pelayanan Askes Pegawai Negeri Sipil (PNS) berkaitan dengan tugas dan fungsi organisasi pelaksana dalam hal ini: Badan Kepegawaian Daerah (pendataan Kepegawaian), PT Askes Kabupaten Melawi (Entry Data dan Penerbitan Kartu Peserta, Distribusi Kartu Peserta), Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi (Monitoring dan Evaluasi, Pelaporan), RSUD Melawi (pelaksana teknis). aktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Kualitas Pelayanan Askes Pegawai Negeri Sipil (PNS) Sosial di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi dapat disimpulkan sebagai berikut: Sumber Daya Manusia (SDM) masih belum mencukupi baik dari aspek jumlah, naupun jenis tenaga kesehatan yang diperlukan. Sikap dan perilaku yang baik oleh petugas RSUD Melawi cukup baik dalam memberikan pelayanan Askes Pegawai Negeri Sipil (PNS) Sosial. Sarana fisik rumah sakit paling tidak memenuhi 2 (dua) indikator penting yaitu: *design* bangunan serta *standart* ruang perawatan.

C. Kerangka Berpikir

RSUD Ade Muhammad Djoen khususnya pada Poliklinik Rawat Jalan belum mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Hal ini diindikasikan masih terdapat pasien-pasien yang belum mendapatkan pelayanan medis maupun administrasi secara optimal. Oleh karena itu, kerangka pikir dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.3.
Kerangka Pikir Penelitian “Implementasi Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang”



Sumber: Peneliti, 2019.

D. Operasionalisasi Konsep

1. Pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan
2. Pelayanan prima adalah sebagai pelayanan yang terbaik, yang dapat diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat. Ukuran terbaik ini dikaitkan dengan Standar Pelayanan Prima (SPP)
3. Pasien rawat jalan adalah pasien yang memerlukan tindakan medis tertentu dan mendatangi RSUD Ade M Djoen, tetapi tidak di opname
4. Pelayanan administrasi pasien rawat jalan adalah perihal membantu menyiapkan segala sesuatu yang berhubungan atau yang diperlukan oleh pasien di bidang administrasi.
5. Pelayanan medis pasien rawat jalan adalah pelayanan yang berhubungan secara langsung dengan upaya pemulihan kesehatan pasien melalui tindakan medis tertentu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, penulis mempergunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode analisis kualitatif. Sebagaimana disebutkan oleh Suryabrata (1983:18) bahwa :

Secara harfiah penelitian deskriptif adalah penelitian yang bermaksud untuk membuat pencandraan (deskripsi) mengenai situasi atau kejadian-kejadian. Dalam arti bahwa penelitian deskripsi adalah akumulasi data dasar dalam cara-cara deskriptif semata-mata tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan, men-test, membuat ramalan atau mendapatkan makna dan implikasi walaupun penelitian yang bertujuan untuk menemukan hal-hal tersebut dapat mencakup penelitian deskriptif.

Sedangkan Azwar (1998:127) mengungkapkan bahwa penelitian deskriptif bertujuan untuk mengungkap atau menggambarkan suatu fenomena, karakteristik, situasi atau kejadian pada suatu daerah tertentu secara sistematis faktual dan akurat sebagaimana adanya.

Tidak banyak berbeda dengan pendapat kedua penulis di atas, Singarimbun (1995:4-5) menjelaskan bahwa: “Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk pengukuran terhadap fenomena sosial tertentu, melalui pengembangan konsep dan menghimpun fakta tetapi tidak melakukan pengujian hipotesis”.

Dengan demikian hakikat dari penelitian mengupayakan pemecahan masalah dengan menggambarkan kejadian-kejadian atau peristiwa-peristiwa yang ada berdasarkan fakta yang ditemukan, tanpa perlu melakukan pengujian hipotesis terhadap fenomena yang didapat selama melakukan penelitian.

Sedangkan ciri-ciri penelitian deskriptif menurut Arikunto (1998:139) adalah :

- a. Memusatkan diri pada pemecahan masalah-masalah yang ada pada masa sekarang, pada masalah-masalah yang aktual.
- b. Data yang dikumpulkan mula-mula disusun, dijelaskan dan kemudian dianalisa.

Sehubungan dengan penelitian ini, penulis melakukan kegiatan yang bersifat deskriptif, menggambarkan kebijakan serta langkah-langkah aplikasi Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang, bagaimana latar belakang pengambilan kebijakan dimaksud, bagaimana pelaksanaannya di lapangan, serta faktor-faktor apakah yang mempengaruhi Operasionalisasi Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang.

B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Dalam proses pengumpulan data, penulis menetapkan sumber informasi yang sesuai dengan data yang dibutuhkan, yakni :

1. Untuk data sekunder, diperoleh dengan mengumpulkan dan mencatat laporan-laporan, dokumen-dokumen, catatan-catatan, surat kabar harian lokal dan nasional, Renstra Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang, LAKIP Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang, Laporan Tahunan dan lain-lain.
2. Untuk data primer, diperoleh dengan melakukan wawancara serta observasi langsung di lokasi penelitian. Adapun informan yang penulis wawancarai adalah sebagai berikut :
 - a. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang
 - b. Kepala Bidang Pelayanan Medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang
 - c. Kepala Bidang Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang
 - d. Kepala Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang
 - e. Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang

C. Instrumen Penelitian

Sebagaimana teknik pengumpulan data yang dikemukakan di atas, maka instrumen penelitian atau alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah:

1. Pedoman wawancara, yaitu susunan pertanyaan yang langsung ditanyakan kepada informan kunci. Sejumlah pertanyaan terbuka dicantumkan dalam media ini untuk menjadi pedoman bagi peneliti dalam melakukan wawancara mendalam. Pertanyaan tersebut dapat saja berkembang sesuai dengan kondisi di lapangan.
2. Pedoman Observasi (Catatan Lapangan), yaitu catatan observasi yang dipersiapkan dan disusun secara sistematis sesuai dengan permasalahan yang diteliti.
3. Dokumen, yaitu dokumen-dokumen tertulis seperti undang-undang, peraturan-peraturan, Perda dan sebagainya yang sesuai dengan ruang lingkup penelitian.

Selanjutnya, guna melengkapi instrumen penelitian atau alat pengumpul data tersebut digunakan SOP pelayanan pasien rawat jalan pada RSUD Ade Mohammad Djoen sebagai berikut:

Tabel 3.1. SOP Pada Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang

KEGIATAN	BENTUK PELAYANAN	BAKU MUTU	RANKING	
			0	10
Mencari Lokasi Poliklinik	Informasi tentang Lokasi, jam Kerja, Tarif dan Prosedur Pelayanan.	Mudah dipahami dan mudah diperoleh.	Petunjuk lokasi sulit difahami	Petunjuk lokasi sangat mudah difahami

Mendaftar	Kartu Pasien	2 Menit selesai, Data Lengkap	Lebih dari 2 menit	Kurang dari 2 menit
Konsultasi Medis	Diagnosis dan Terapi Medis	Akurat, dan sesuai Formularium Terapi	Kurang akurat, dan tidak sesuai Formularium Terapi	Sangat akurat, dan sesuai Formularium Terapi
	Penyuluhan tentang Pola Hidup Sehat	Mudah untuk dipahami dan dilakukan	Sulit untuk dipahami dan dilakukan	Sangat Mudah untuk dipahami dan dilakukan
	Rekaman Data Medis	Data lengkap, disimpan rapi	Data tidak lengkap, dan tidak disimpan rapi	Data sangat lengkap, dan disimpan rapi
Pemeriksaan Laboratorium	Informasi Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Cepat, Akurat	Lambat dan tidak akurat	Sangat cepat dan akurat
Mendapat Obat	Obat-Obatan	Rasional dan sesuai Formularium Farmasi	Kurang Rasional dan tidak sesuai Formularium Farmasi	Sangat Rasional dan sesuai Formularium Farmasi
Membayar	Kuitansi Pembayaran	2 Menit selesai	Lebih dari 2 menit	Kurang dari 2 menit
Pulang	Penjelasan Terminasi	Jelas, dimengerti	Kurang jelas dan sulit dimengerti	Sangat Jelas, dan mudah dimengerti
Berkunjung Lagi	Alasan perlu berkunjung lagi	Jelas, dimengerti	Kurang jelas dan sulit dimengerti	Sangat Jelas, dan mudah dimengerti

	Kesembuhan pasien	100%	Kurang dari 100%	Di atas 100%
Dirawat	Alasan perlu dirawat	Jelas	Kurang jelas dan sulit dimengerti	Sangat Jelas, dan mudah dimengerti
	Nota Pengantar Perawatan	5 Menit selesai, Data Lengkap	Lebih dari 5 menit data tidak lengkap	Kurang dari 5 menit dan data lengkap
Dirujuk	Alasan perlu dirujuk	Jelas	Kurang jelas dan sulit dimengerti	Sangat Jelas, dan mudah dimengerti
	Surat Pengantar Rujukan	5 Menit selesai, Data Lengkap	Lebih dari 5 menit data tidak lengkap	Kurang dari 5 menit dan data lengkap

D. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan pengumpulan data, penulis lebih memfokuskan pada pencarian data sekunder, baik yang berupa catatan-catatan, laporan-laporan, dokumen-dokumen, maupun literatur yang ada hubungannya dengan masalah penelitian ini. Dan untuk lebih mendukung keberadaan data sekunder, penulis juga menghimpun data primer.

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu dengan cara mengutip atau mencatat dari dokumen-dokumen yang berupa data statistik, arsip, gambar, maupun grafik dari Rumah Sakit Unum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang ataupun sumber lainnya yang valid.

Sedangkan data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, baik orang-orang yang telah ditetapkan menjadi responden maupun kondisi riil yang didapat langsung di lokasi penelitian dengan cara melakukan observasi dan wawancara. Dalam rangka pengumpulan data ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data antara lain sebagai berikut :

a. Teknik Observasi

Teknik ini dilakukan dengan jalan mengamati dan mencatat secara langsung di lokasi penelitian atas gejala-gejala yang ada kaitannya dengan objek yang diteliti. Ali (1997:122) mengemukakan bahwa :

Observasi juga dilakukan bila belum banyak keterangan dimiliki tentang masalah yang diselidiki. Observasi dilakukan untuk menjajaknya. Jadi berfungsi sebagai eksplorasi. Dari hasil ini kita dapat memperoleh gambaran yang jelas tentang masalahnya dan mungkin petunjuk-petunjuk tentang cara memecahkannya.

b. Teknik Wawancara

Teknik wawancara merupakan kegiatan tanya jawab atau interview yang dilakukan secara bebas namun terarah, dengan kata lain pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan sudah dipersiapkan sebelumnya, dan jika diperlukan pertanyaan tersebut dapat berkembang melihat situasi dan kondisi di lapangan. Melalui teknik ini penulis dapat mengetahui lebih jauh tentang latar belakang timbulnya kebijakan yang diambil.

c. Teknik Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan pengamatan gejala dari objek yang diteliti dengan mengutip dan meneliti dokumen yang tersedia. Azawar (1998:125) mengatakan bahwa :

Pengertian dokumentasi merupakan laporan tertulis dari suatu peristiwa, yang isinya terdiri atas penjelasan dan pemikiran terhadap peristiwa dan ditulis dengan sengaja untuk menyimpan atau meneruskan keterangan mengenai peristiwa tersebut. Dengan rumusan itu kita dapat memasukkan notulen rapat, laporan panitia kerja, artikel, majalah, iklan dan lain sebagainya ke dalam dokumen.

Berdasarkan teknik ini, penulis mengambil data-data ataupun bahan-bahan dari beberapa sumber resmi, antara lain : Renstra Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang, LAKIP Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang, Laporan Tahunan dan lain-lain.

E. Metode Analisa Data

Dalam penelitian ini data dianalisis secara deskriptif analisis. Sehingga data penelitian yang terhimpun dideskripsikan sesuai dengan variabel-variabel yang diteliti, tanpa melakukan pengajian hubungan antar variabel melalui pengujian hipotesis. Disamping melakukan analisis, hasil penelitian diterjemahkan dan diuraikan secara kualitatif sehingga diperoleh gambaran mengenai situasi-situasi atau peristiwa-peristiwa yang terjadi di lapangan

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang didirikan pada tahun 1932 terletak di jalan Patimura berdiri diatas lahan seluas 8.500 m dengan keseluruhan luas bangunan 7.593,5 m². Pada tahun 2006 Pemerintah Kabupaten Sintang telah menyiapkan lahan seluas 23 Hektare untuk merelokasi Rumah Sakit. Pada Tahun 2007 telah dimulai pembangunan Fisiknya.

Landasan hukum yang mendasari operasional RSUD Ade M. Djoen Sintang dalam menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD adalah Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, memberikan angin segar bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang memberikan layanan unum kesehatan kepada masyarakat untuk pengelolaan yang lebih baik ke depan. Sejalan dengan pergeseran paradigma rumah sakit sebagai layanan publik, maka rumah sakit harus dikelola secara *entrepreneurship*, bukan lagi secara birokratik.

Untuk itu, RSUD Ade M. Djoen Sintang perlu melakukan perubahan mendasar sehingga lebih mandiri dan mampu berkembang menjadi lembaga yang berorientasi terhadap kepuasan pelanggan. Undang Undang Nomor 1 Tahun 2004 tersebut mengatur suatu koridor baru dalam pengelolaan keuangan Negara, yaitu

Badan Layanan Umum (BLU). Sebagai aturan pelaksanaannya, terbitlah Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

BLU dibentuk untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Badan Layanan Umum juga merupakan satuan kerja atau unit kerja yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Setelah persyaratan substantif, teknis, dan administrasi terpenuhi berdasarkan Pasal 4 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah dengan Keputusan Bupati Sintang Nomor 1515 Tahun 2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status penuh mulai tanggal 1 Januari 2011.

Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang adalah Rumah Sakit Type C non Pendidikan. Sifat bisnisnya adalah sosio ekonomi atau *not to profit* dan lebih menekankan pada pelayanan sosial kepada masyarakat

tidak mampu dan sekaligus sebagai salah satu pusat rujukan Puskesmas yang tersebar di Kabupaten Sintang. Sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Nomor : 445/748/YANKES/A/2013 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Tingkat Provinsi dan Rumah Sakit Rujukan Regional Di Provinsi Kalimantan Barat, RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang merupakan salah satu dari Lima Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Barat yang Menjadi Rumah Sakit Rujukan Regional.

Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang mempunyai tugas pokok yaitu melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan serta melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

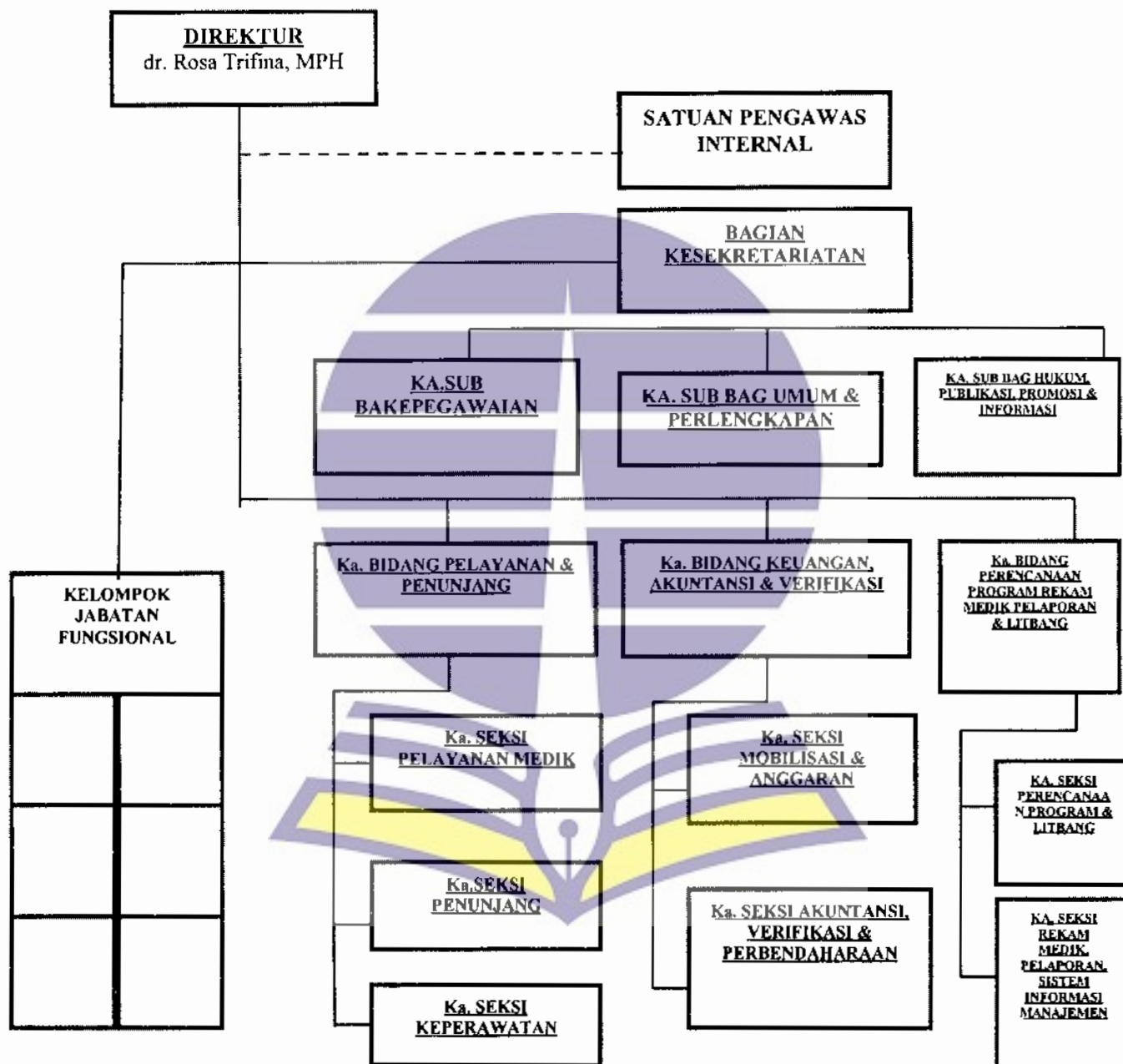
Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana yang dimaksud Rumah Sakit Umum Ade Muhammad Djoen Sintang mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana dan program pelayanan kesehatan sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku
- b. Menyusun dan melaksanakan rencana strategis dan rencana kerja tahunan di bidang pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.

- c. Menyusun penetapan kinerja di bidang pelayanan kesehatan perorangan.
- d. Menyelenggarakan pelayanan medis
- e. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- f. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- g. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
- h. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.
- i. Penyelenggaraan pelaksanaan penelitian dan pengembangan.
- j. Menyusun analisa jabatan.
- k. Menyusun pengawasan melekat.
- l. Pengelolaan administrasi umum meliputi penyusunan program, ketatausahaan, keuangan, kepegawaian, rumah tangga, perlengkapan, hukum, humas dan arsip.
- m. Evaluasi dan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi :
- n. Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di bidang pelayanan kesehatan per orangan.
- o. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai tugas dan fungsinya.

Struktur organisasi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Sintang Nomor 53 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang adalah sebagai berikut:

Gambar 4.1
Struktur Organisasi RSUD Ade Muhammad Djoen



Sumber: RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang, 2019.

RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang memiliki dua lokasi bangunan yang terdiri dari :

1. Bangunan yang terletak di Jalan Pattimura dengan luas lahan 8,000 m² dan luas bangunan 7,500 m². Dari bangunan fisik yang ada 75% masih dalam kondisi baik dan layak digunakan untuk beroperasi sebagai RS Kelas C. Beberapa bagian bangunan yaitu Rawat Jalan, Ruang Perawatan Bedah dan Ruang Kebidanan perlu dilakukan renovasi dengan tujuan memperbaiki yang rusak, meningkatkan kualitas dan kapasitas ruangan.
2. Bangunan yang terletak di Jalan JC Oevang Oeray dengan luas lahan 34 Ha dan luas bangunan 7,120 m² adalah bangunan yang disiapkan untuk relokasi RS yang sekarang dimana bangunan tersebut disiapkan sebagai RS Rujukan Regional Kelas B dengan kapasitas 350 TT. Saat ini bangunan baru tersebut telah terbangun sekitar 65% dari rencana, namun masih perlu dilakukan penyesuaian terhadap fisik bangunan karena belum sesuai dengan standar/pedoman teknis pembangunan RS Kelas B. Selain itu, penataan bangunan dan ruang-ruang belum mendukung efisiensi dan *patient safety*.

Salah Satu sumber daya yang mendukung kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi adalah tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Sarana dan prasarana yang tersedia di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang adalah sebagai berikut :

- a. Gedung

Terdiri dari beberapa blok bangunan, yaitu :

- Blok A

Lantai dasar dipergunakan untuk Instalasi Gawat Darurat, Apotik, Laboratorium, UTD RS dan Kasir. Lantai atas dipergunakan untuk ruang kantor, gudang obat dan rekam medis.

- Blok B

Lantai dasar dipergunakan untuk ruang radiologi, ruang rawat hedah, ruang fisioterapi dan ruang kerja supervisor. Lantai atas dipergunakan untuk poliklinik rawat jalan, kamar operasi khusus mata, ruang VCT, IPSRS serta kasir.

- Blok C

Dipergunakan untuk kamar operasi (2 buah), ruang rawat ICU, ruang bersalin serta ruang rawat kandungan dan kebidanan.

- Blok D

Lantai dasar dipergunakan untuk ruang rawat penyakit dalam. Lantai atas dipergunakan untuk ruang rawat penyakit anak.

- Gedung rawat inap VIP.

- Gedung Instalasi Gizi, Laundry dan CSSD.

- Kamar Jenazah

- Gudang

- Gedung incenerator

b. Peralatan Medis dan Penunjang Medis

Tabel 3.2. Peralatan Medis dan Penunjang Medis Pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang

No	Nama Alat	Jumlah	Ruangan
1	Sterilisator Ruangan	6	Ruang Perawatan
2	Autoclave Sterilisator	1	Ruang ICU
3	Electrosurgical unit	1	Ruangan IGD
4	Oven Incubator	1	Ruangan Perinatologi
5	Partus Set	2	Ruangan KB,Keperawatan
6	Basic Instrument	1	Ruangan IGD
7	Syringe Pump	1	Ruangan ICU
8	Baby Incubator	1	Ruangan Perinatologi
9	Minor Set	1	Ruangan Perinatologi
10	Dental Unit	2	Ruangan Poli Gigi
11	Dental X-Ray	1	Ruangan Radiologi
12	X-Ray diagnostic set	1	Ruangan Radiologi
13	Trial lens set	1	Ruangan Poli mata
14	Vena section set	1	Ruangan OK
15	Suction pump	1	Ruangan ICU
16	Mayor Surgery Set	1	Ruangan OK
17	Minor Set	1	Ruangan OK
18	Orthopedie Instrument set	1	Ruangan OK
19	Laparatomy Instrument	1	Ruangan OK
20	Operating Lamp	2	Ruangan OK
21	Operating Table	2	Ruangan OK
22	EKG 6 Chanel	1	Ruangan IGD
23	EKG trichanel	1	Ruangan IGD
24	Infusion pump	6	Ruangan ICU dan Dalam
25	USG	3	Radiologi, Poli KB & Poli P. Dalam
26	Defibrilator	4	IGD, ICU
27	Centrifuge	2	Laboratorium
28	Electrolyte autonalyzer	1	Laboratorium
29	Oxygen Consentrator	4	Di Ruangan KB
30	Cardio Tocographi	2	Radiologi
31	Fetal Autocardiography	1	Radiologi
32	Cardiotography	1	Radiologi
33	Mobile spig momanometer	1	Radiologi
34	Pulse Oxymetri	1	Ruangan KB
35	Drainase suction unit	1	Ruangan ICU
36	Abdominal hysterectomy	1	Ruangan Penyakit Dalam

37	Infant warmer	2	Perinatologi
38	Infant Incubator	2	Perinatologi
39	Anasthesi machine with ventilator	1	OK
40	Bed Side monitor	6	ICU
41	Emergency Ventilator	1	Ruangan KB
42	Infant ventilator with compresor	2	Ruangan KB
43	Mobile X-ray unit	2	Ruangan Radiologi
44	Central Monitor	1	Ruangan ICU
45	Automatic film processing	2	Ruangan Radiologi
46	X-Ray Unit	1	Ruangan Radiologi
47	Abdominal hysterectomy instrument set	1	RP. Dalam
48	Intergrated diagnostic sytem for pedi	1	Ruangan Anak
49	Micro wave diathemy	1	Laboratorium
50	Treadmill	1	Poli Fisiotherafi
51	Laparascopy	1	Poli Kandungan
52	Micro instrument set	1	Laboratorium
54	Traction machine + table	1	Laboratorium
55	Dry Incubator	1	Laboratorium
56	Serologi Centrifuge	1	Laboratorium
57	Centrifuge Refrigerator	1	Laboratorium
58	Pharmeuceutical Refrigerator	1	Laboratorium
59	Seller Elektrik	2	Laboratorium
60	Blood warmer	2	Laboratorium
61	Blood Bank Refrigerator	1	Laboratorium
62	Laboratory Autoclave	1	Laboratorium
63	Cool Box besar	1	Laboratorium
64	Gas blood autanalyzer	1	Laboratorium
65	Blood gas analyzer	1	Laboratorium
66	Hematology analyzer	1	Laboratorium
67	Hematology System	1	Laboratorium
68	Haemodialisa	1	Laboratorium
69	Ultrasonic System	1	Ruangan KB
70	Foto meter humalyzer	1	Ruangan OK

Sumber: RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang, 2019.

c. Kendaraan

- Kendaraan dinas roda dua : 15 buah

- Kendaraan dinas roda empat : 26 buah
- Ambulance : 5 huah (2 rusak berat)

d. Peralatan Kantor

- SIM RS (jaringan komputer) : 16 buah
- Personal computer : 27 buah
- Note book : 6 buah (1 rusak)
- LCD : 1 buah
- Printer, terdiri dari :
 - ✓ Laser printer : 2 buah
 - ✓ Double folio : 3 buah (rusak)
 - ✓ Folio / personal printer : 46 buah (13 buah kondisi rusak)

Pendapatan di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang bersumber dari APBN, APBD dan retribusi pelayanan rumah sakit (pendapatan operasional). Dana-dana tersebut dikelola dengan menggunakan sistem akuntansi berbasis akrual. Sistem ini telah digunakan sejak tahun 2015 untuk menyusun laporan standar akuntansi keuangan untuk pendapatan yang berasal dari jasa layanan namun masih menggunakan system berbasis kas untuk pendapatan yang berasal dari APBD dan APBN.

Pencatatan penerimaan dilakukan secara terpusat dimana terdapat dua kasir yaitu kasir rawat jalan dan kasir rawat inap. Kasir rawat jalan dibuka hanya pada hari dan jam kerja, yaitu melayani. penerimaan pada pasien IGD, pasien

rawat inap dari semua ruang rawat inap dan semua pelayanan penunjang. Pencatatan pengeluaran dilakukan oleh bendahara pengeluaran yang pengelolaannya terpisah dari bendahara penerimaan. Karena RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang masih menggunakan sistem manual dalam pembuatan laporan baik laporan bulanan, triwulan, semesteran maupun laporan akhir tahun, maka masih dirasakan lamban dalam proses penyelesaiannya. Berikut ini tabel Data Keuangan RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dari tahun 2011 – 2015.

Tabel 3.3. Perkembangan Pendapatan Pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2014-2018

NO	JENIS PENDAPATAN	2014 (Rp)	2015 (Rp)	2016 (Rp)	2017 (Rp)	2018 (Rp)
1	Jasa Giro			112.227.524	154.440.511,02	221.253.070
2	Tindakan / Operasi	1.982.912.550	2.955.560.888	2.770.323.640	998.743.299	1.352.137.790
3	Rawat Jalan	461.252.581	451.485.000	431.567.000	425.894.026	346.314.500
4	Rawat Inap Umum	3.826.896.812	4.728.397.609	4.349.491.170	2.718.364.368	2.499.116.625
5	Askes wajib (Sosial)	2.601.446.500	3.119.922.800	2.858.556.824		
7	BPJS Kesehatan	2.039.370.054	1.277.978.405	1.151.201.018	11.724.450.852	15.170.132.422
8	Laboratorium + PA Lab.	401.831.107	453.428.869	438.361.529	308.037.399	267.341.052
9	Pelayanan Darah	151.355.185	185.265.704	188.169.090	96.197.350	83.895.594
10	Radiologi	252.040.220	260.847.150	270.887.150	115.785.185	124.700.297
11	Ambulance+Ambulance Rujukan Kin	138.568.500	144.827.000	125.960.000	332.758.000	409.916.700
12	Instalasi Gawat darurat	697.806.762	810.057.173	711.822.829	507.644.879	445.517.813
13	U S G	252.805.750	285.188.100	237.763.550	172.921.904	208.586.107
14	E K G	29.213.925	30.047.000	35.959.050	29.823.385	30.589.100
15	Konsultasi gizi	12.130.000	7.604.100	8.645.350	4.808.500	4.826.000
16	Fisioterapi	16.048.000	12.368.000	7.866.500	5.964.000	11.566.000
17	Visum Et Revertum	10.837.000	10.524.500	10.086.000	257.798.200	231.367.600

19	Incubator	202.720.000	309.023.225	348.667.275	178.555.850	157.675.144
20	Kamar Jenazah	547.500	2.530.000	6.102.200	2.170.000	1.090.000
24	Obat Askes	1.951.863.632	1.617.777.607	1.356.257.235		456.721.324
26	Obat	2.414.827.102	3.812.628.168	4.847.180.616	2.152.684.648	1.848.877.746
27	BAKHP	2.216.842.219	2.755.930.307	3.014.846.630	1.365.735.227	1.019.427.686
28	Bahan Kimia	1.005.316.613	1.165.666.605	1.232.778.282	1.142.072.772	910.080.913
29	piutang tahun lalu	-	-	2.334.731.628	881.011.370	2.536.000.500
				112.227.524	154.440.511,02	221.253.070
						1.352.137.790

Sumber: RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang, 2019.

Cost Recovery Ratio (CRR): Indikator ini digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana kontribusi pendapatan operasional Rumah Sakit terhadap belanja operasional. Berdasarkan data historis 5 tahun terakhir, pada tahun 2016 menunjukkan kondisi yang cukup sehat. Rata-rata 45,67% biaya operasional Rumah Sakit dapat ditutupi dari hasil pendapatan fungsional. Perkembangan kemampuan pembiayaan operasional Rumah Sakit dapat di lihat dari tabel sebagai berikut.

Tabel 3.4. Perkembangan Kemampuan Pembiayaan Operasional Pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2014-2018

TAHUN	REALISASI PENDAPATAN OPERASIONAL	REALISASI BELANJA OPERASIONAL	CRR
2014	20.666.632.012	46.421.012.891	44,52
2015	24.397.058.210	48.105.256.963	50,72
2016	26.849.452.090	51.896.424.525	51,74
2017	23.890.910.655	59.138.292.619	40,40
2018	28.349.873.983	69.153.821.146	41,00
			45,67%

Sumber: RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang, 2019.

Tingkat Kemandirian Keuangan Rumah Sakit. Indikator ini untuk mengukur sampai sejauh mana kontribusi pendapatan operasional terhadap total belanja. Berdasarkan data historis 5 tahun terakhir indikator ini menunjukkan kecenderungan meningkat. Rata-rata 45,57% dari total belanja Rumah Sakit dibiayai dari Pendapatan operasional. Kemampuan kemandirian keuangan Rumah Sakit dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5. Kemampuan Kemandirian Keuangan Pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2014-2018

TAHUN	REALISASI PENDAPATAN	REALISASI	TINGKAT KEMANDIRIAN
	OPERASIONAL	BELANJA	
2014	20.666.632.012	46.594.689.289	44,35
2015	24.397.058.210	48.232.357.608	50,58
2016	26.849.452.090	51.898.683.762	51,73
2017	23.890.910.655	59.471.311.407	40,17
2018	28.349.873.983	69.153.821.146	41,00
			45,57%

Sumber: RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang, 2019.

Kondisi keuangan Rumah Sakit cukup memadai meskipun alokasi biaya lebih didominasi pada pengeluaran belanja operasional. Belanja Investasi diproyeksikan masih cukup dominan untuk lima tahun ke depan yang memungkinkan untuk dibiayai oleh APBD untuk mendukung program penguatan kapasitas infrastruktur sesuai dengan pesatnya perkembangan teknologi kedokteran dan perkembangan jenis penyakit.

B. Hasil

1. Strategi

Arti penting strategi didasarkan kepada perkembangan kunjungan rawat jalan RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang menunjukkan kecenderungan peningkatan dengan rata-rata 3% selama 5 tahun terakhir. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Klinik Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.6. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Klinik Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2018

No	Klinik	Jumlah Pasien	%
1	Klinik Penyakit Dalam	11.189	32,10
2	Klinik Bedah	317	0,90
3	Klinik Anak	8.945	25,66
4	Klinik Kandungan dan Kebidanan	4.021	11,53
5	Klinik Gigi dan Mulut	1.094	3,13
6	Klinik Mata	985	2,82
7	Klinik Fisioterapi	459	1,31
8	Klinik Gizi	221	0,63
9	Klinik VCT	190	0,54
10	Klinik Umum	675	1,93
11	Klinik Bedah Mulut	812	2,33
12	Klinik Paru dan Pernafasan	4.291	12,31
13	Klin Syaraf	997	2,86
14	Klinik Bedah Syaraf	652	1,87
	Jumlah	34.848	100,00

Sumber: RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang, 2019.

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Klinik Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad

Djoen Sintang Tahun 2018 yang terbanyak adalah pada Klinik Penyakit Dalam (32,10%) disusul kemudian Klinik Anak (25,66%), Klinik Paru dan Pernafasan (12,31%) serta Klinik Kandungan dan Kebidanan (11,53%).

Selanjutnya, Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pasien Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.7. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pasien Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2018

No	Jenis Pasien	Jumlah Pasien	%
1	Askes/JKN	22.663	65,03
2	Umum	8.988	25,79
3	Jamkesmas	1.521	4,36
4	Yankestis	774	2,22
5	Jampersal	455	1,30
6	Lain-lain	447	1,28
	Jumlah	34.848	100,00

Sumber: RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang, 2019.

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pasien Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2018 yang terbanyak adalah pasien askes/JKN (65,03%) serta pasien umum (25,79%).

Berdasarkan data tersebut, strategi yang ditetapkan manajemen RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang dalam upaya peningkatan pelayanan berdasarkan

wawancara dengan Direktur RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang adalah sebagai berikut :

Kita selalu berupaya meningkatkan atau mengembangkan pengelolaan Rumah Sakit dengan pola Badan Layanan Umum (BLU), meningkatkan atau mengembangkan pembangunan infrastruktur pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan atau mengembangkan kapabilitas dan kompetensi sumber daya manusia.

Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang sebagai berikut:

Strategi yang kita lakukan antara lain meningkatkan atau mengembangkan pemenuhan jumlah tenaga medis spesialisik dan paramedis, meningkatkan atau mengembangkan perbaikan sistem asuransi pelayanan kesehatan serta meningkatkan atau mengembangkan perbaikan sistem informasi untuk menunjang kualitas pelayanan

RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang secara struktur adalah milik dan bertanggung jawab pada Pemerintah Daerah Kabupaten Sintang, namun secara teknis medis bertanggung jawab pada Departemen Kesehatan. Adanya perubahan RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang menjadi PPK-BLUD, dimana diberikannya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya maka secara

fundamental akan mempengaruhi manajemen RS untuk mengembangkan strateginya.

Strategi inti dan utama RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang adalah menyediakan pelayanan gawat darurat 24 Jam, pelayanan rawat jalan, dan pelayanan rawat inap. Saat ini RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang sebagai pusat rujukan di wilayah timur Kalimantan barat, yang meliputi 5 Kabupaten yakni Sintang, Kapuas Hulu, Sekadau, Melawi, dan Sanggau serta berbatasan langsung dengan wilayah Sarawak Malaysia. Strategi bisnis tingkat sekunder berupa penyediaan pelayanan penunjang yang meliputi laboratorium, radiologi, gizi, farmasi, CSSD, laundry, dan lainnya. Beberapa pelayanan penunjang yang menggunakan peralatan dengan biaya relatif besar telah dilakukan pengadaannya melalui dana APBD, APBN dan Hibah Alat Kesehatan.

Dalam merumuskan strategi Pengembangan Pelayanan berdasarkan perhitungan proyeksi layanan RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dilakukan melalui analisis SWOT dengan melakukan analisa lingkungan yang terdiri dari analisa eksternal dan analisa internal. Analisa eksternal meliputi berbagai aspek aspek kekuatan dan kelemahan dengan tujuan untuk dapat mencapai tujuan dalam jangka pendek sedangkan analisa internal itu sendiri meliputi peluang dan tantangan untuk dapat menyusun rencana strategi jangka panjangnya.

Adapun kekuatan yang dimiliki oleh RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dalam upaya peningkatan pelayanan prima pasien:

1. Beberapa jenis pelatihan untuk tenaga fungsional sudah berjalan secara reguler.
2. Tarif PERDA sudah ditetapkan berdasarkan unit cost pelayanan.
3. Lokasi strategis di lahan yang baru.
4. Masih ada lahan untuk pengembangan sebagai rumah sakit rujukan regional di lahan yang baru.
5. Sudah ditetapkan sebagai BLUD.
6. Sebagai rumah sakit rujukan regional untuk wilayah timur Kalimantan Barat.

Kelemahan yang dimiliki RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dalam upaya peningkatan pelayanan prima pasien:

1. Budaya keselamatan pasien belum berkembang.
2. Clinical pathway untuk sebagian besar pelayanan belum ada.
3. Tata kelola belum baik.
4. Komitmen SDM masih rendah.
5. Kepatuhan terhadap SPM dan SOP rendah.
6. Belum memiliki *mindset* dan budaya *entrepreneur*.
7. Jumlah dan jenis sosialisasi dokter masih belum sesuai dengan standar rumah sakit Kelas B.
8. Jumlah perawat masih kurang.
9. Lahan parkir di lokasi saat ini sangat sempit.
10. Budaya organisasi masih belum terbentuk.

11. Akreditasi sudah kadaluwarsa.
12. Sumber-sumber pendanaan belum terkelola dengan baik.
13. Lay out bangunan rumah sakit baru belum mendukung *patient safety* dan efisiensi pelayanan
14. Pencatatan keuangan masih menggunakan sistem manual.
15. Sumber daya informasi belum dapat dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan dan mendukung perencanaan.
16. Penguasaan IPTEKDOKES RS belum sesuai dengan rumah sakit Kelas B.
17. Masih jauh dari standar rumah sakit pendidikan.
18. Kapasitas rawat inap masih kurang.
19. Penguasaan teknologi komputer untuk operasi perkantoran masih rendah.
20. Kalibrasi alat belum dilakukan secara reguler.

Selanjutnya, peluang yang dimiliki oleh RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dalam rangka peningkatan pelayanan prima pasien adalah:

1. Komitmen dan dukungan dana dari pemda dan pemerintah pusat.
2. Adanya rencana pemekaran wilayah yang berdampak pada upaya pemerintah untuk memperbaiki infrastruktur daerah.
3. Pertumbuhan penduduk positif.
4. Peningkatan ekonomi masyarakat, dimana hampir seperempat penduduk Kabupaten Sintang berada pada tingkat sejahtera 3 dan sejahtera 3+.
5. Bertambahnya penerbangan dari Ibukota Provinsi ke Kabupaten Sintang.

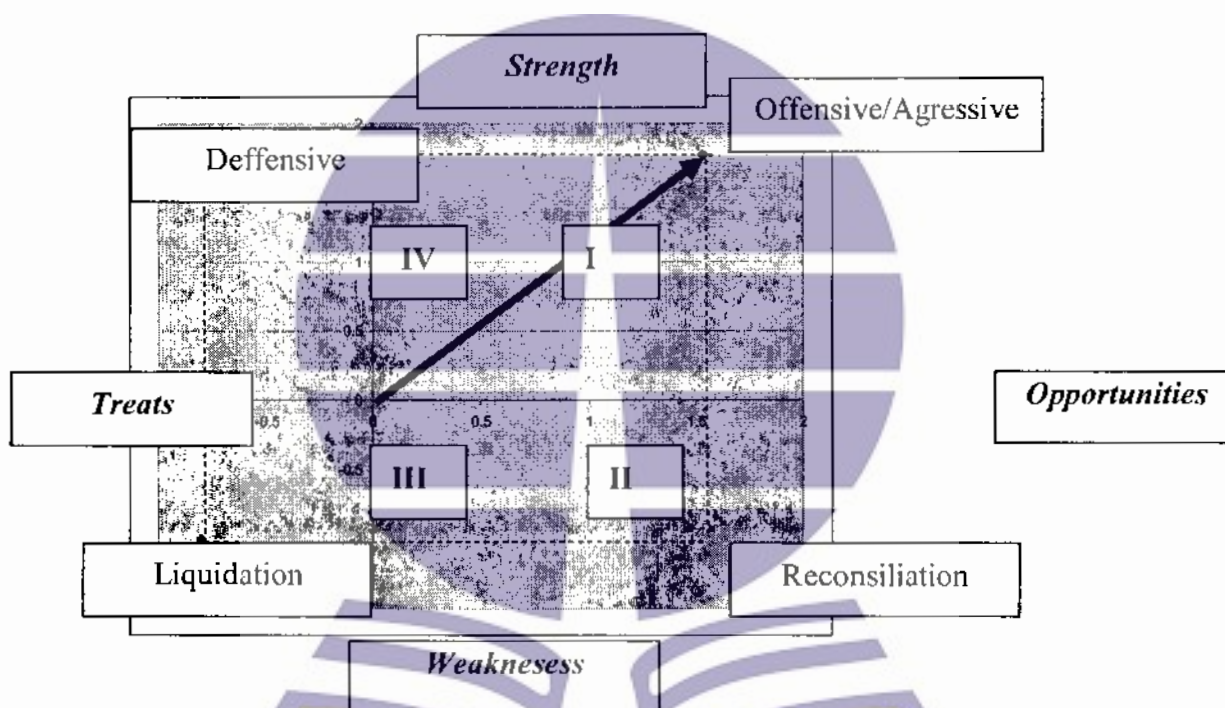
6. Satu-satunya rumah sakit dengan level pelayanan canggih di wilayah timur Kalimantan Barat.
 7. Infrastruktur jalan dan sarana transportasi yang menghubungkan dengan kabupaten lain semakin baik.
 8. Menjalinkan kerjasama (sister hospital) dengan rumah sakit besar di Kalimantan maupun daerah lain.
 9. Kerjasama dengan berbagai perusahaan perkebunan, tambang, dan sebagainya
- Terkait Ancaman yang dihadapi oleh RSUD Ade Muhammad Djoen

Sintang dalam upaya peningkatan pelayanan prima pasien adalah:

1. Kabupaten Sintang menghadapi *double burden* epidemiologi penyakit, dimana kasus infeksius masih banyak tapi sudah muncul juga hipertensi, DM dan jantung sebagai penyakit terbanyak di rawat jalan.
2. Sistem rujukan balik belum berjalan optimal.
3. Belum memadainya dana dari pusat untuk melengkapi fasilitas pelayanan di lokasi yang baru.
4. MEA yang sudah mulai diterapkan.
5. Sistem pembiayaan kesehatan nasional belum optimal mendukung pengembangan layanan di rumah sakit.
6. Suplai air dan listrik dari perusahaan negara belum dapat mencukupi kebutuhan rumah sakit.

Berdasarkan analisis SWOT di atas, strategi yang dikembangkan oleh RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dalam upaya peningkatan pelayanan prima pasien dalam upaya peningkatan pelayanan prima pasien digambarkan dalam grafik berikut ini:

Gambar 4.2. Grafik SWOT (Analisa Space)



Sumber: RSUD Ade Mohammad Djoen, 2019.

Berdasarkan analisa SWOT, RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang berada dalam kuadran I yaitu dalam kondisi agresif, yang mengandung arti bahwa RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang memiliki kekuatan yang cukup untuk mengembangkan pelayanan yang mengarah kepada keberhasilan menjadi *market leader*.

2. Struktur Organisasi

Dalam kerangka 7S dari McKinsey, struktur organisasi sangat berpengaruh dalam kinerja sehari-hari. Struktur dibuat sesuai dengan kebutuhan organisasi yang ada. Struktur yang tepat akan membuat komunikasi menjadi efektif dan keputusan dapat dibuat dengan cepat dan tepat.

Organisasi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang yang ada saat ini ditetapkan Surat Keputusan Bupati Sintang Nomor 53 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang. Pada tanggal 1 desember tahun 2011, RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang telah lulus akreditasi 5 Bidang Pelayanan dasar berdasarkan sertifikat Komisi Akreditasi RS No. KARS-SERT/180/XII/2011 dan berdasarkan Peraturan Bupati Sintang No. 50 Tahun 2010 tanggal 23 Desember 2010 ditetapkan sebagai Rumah Sakit dengan Pola Pengelolaan Keuangan-Badan Layanan Umum daerah (PPK-BLUD).

Terkait akreditasi tersebut, hasil wawancara dengan RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang sebagai berikut: “Penataan perumhaskitan di Indonesia melalui kegiatan akreditasi, ditinjau dari sisi manajemen, sebenarnya sudah sesuai dengan kaidah-kaidah organisasi. Hanya saja dalam pelaksanaan ada hal-hal yang merupakan masalah dan perlu diselesaikan. Sebagai contoh adalah bahwa pembinaan pre dan pasca akreditasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi belum pernah dilaksanakan”.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, untuk mengetahui Pelaksanaan Siklus pembinaan pascasurvei akreditasi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang adalah sebagai berikut:

Tabel 3.8. Pelaksanaan Siklus pembinaan pascasurvei akreditasi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang

No	Siklus pembinaan pascasurvei akreditasi	Sudah dilaksanakan	Belum dilaksanakan
1	Pembinaan Pasca Survei Akreditasi dilaksanakan 12 bulan setelah survei akreditasi (X.) oleh Dinkes Provinsi untuk mengetahui apakah manajemen rumah sakit sudah atau belum melaksanakan rekomendasi hasil survei	✓	-
2	Enam bulan sesudah dilakukan Pembinaan Pasca-Akreditasi, manajemen rumah sakit diminta membuat Kajian Mandiri Pertama (KM-1) dan dikirimkan kepada KARS untuk diteliti oleh surveyor yang dahulu mendatangi rumah sakit untuk survey akreditasi. Terhadap KM-1 ini melalui KARS surveyor tersebut akan memberikan saran, perbaikan dan pengarahannya kepada manajemen rumah sakit	-	✓
3	Sembilan bulan sesudah KM-1 dilakukan lagi Kajian Mandiri Kedua (KM-2) dan juga harus dikirimkan melalui KARS kepada para surveyor seperti halnya pada KM-1	-	✓
4	Enam bulan setelah KM-1 dilakukan bimbingan akreditasi oleh Dinkes Provinsi	-	✓
5	Tiga bulan setelah bimbingan akreditasi oleh Dinkes Provinsi atau 9 (sembilan) bulan sesudah KM-2 dilakukan survei akreditasi ulang oleh KARS untuk	-	✓

	menetapkan kembali status akreditasinya		
6	Hasil survei disampaikan ke Dirjen YanMedik sebagai rekomendasi untuk sertifikasi	-	✓

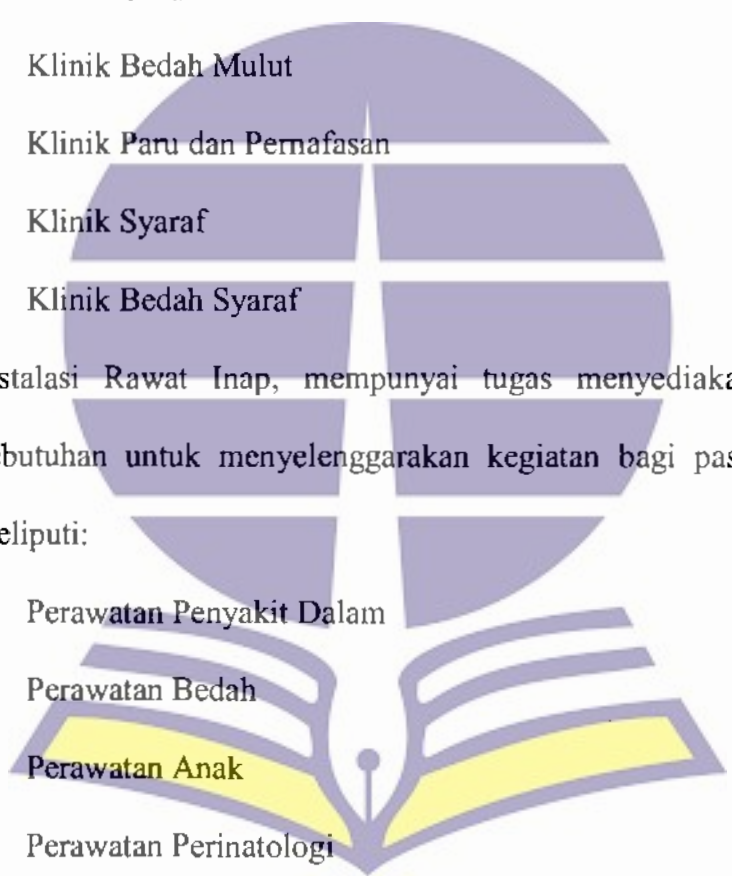
Sumber: Hasil Penelitian, 2019.

Ada 3 cara pelaksanaan akreditasi yaitu tingkat dasar, tingkat lanjut dan tingkat lengkap yang disesuaikan dengan kegiatan pelayanan di rumah sakit.

1. Akreditasi tingkat dasar menilai 5 kegiatan pelayanan di rumah sakit yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Gawat Darurat dan Rekam Medik.
2. Akreditasi tingkat lanjut menilai 12 kegiatan pelayanan di rumah sakit yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Gawat Darurat, Rekam Medik, Farmasi, Radiologi, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi, Pelayanan Risiko Tinggi, Laboratorium dan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K-3).
3. Akreditasi tingkat lengkap menilai 16 kegiatan pelayanan di rumah sakit yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Gawat Darurat, Rekam Medik, Farmasi, Radiologi, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi, Pelayanan Perinatal Risiko Tinggi, Laboratorium dan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K-3) ditambah Pelayanan Intensif, Pelayanan Transfusi Darah, Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Pelayanan Gizi.

Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang sesuai dengan kewenangannya telah membentuk unit-unit kerja non struktural berupa instalasi-instalasi yang merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan keperawatan, kegiatan penelitian dan pemeliharaan sarana rumah sakit. Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang dalam pelaksanaan tugasnya bertanggungjawab kepada Direktur. Instalasi-instalasi yang dibentuk pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade M. Djoen Sintang berdasarkan Keputusan Bupati Sintang Nomor : 440/37/KEP-RSUD/2015 tanggal 8 Januari 2015 tentang Penetapan Jenis Instalasi pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang adalah:

- a. Instalasi Gawat Darurat, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pasien gawat darurat.
- b. Instalasi Rawat Jalan, mempunyai tugas untuk menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pasien rawat jalan, meliputi:
 - Klinik Penyakit Dalam
 - Klinik Bedah
 - Klinik Anak
 - Klinik Kandungan dan Kebidanan
 - Klinik Gigi dan Mulut

- 
- Klinik Mata
 - Klinik Fisioterapi
 - Klinik Gizi
 - Klinik VCT
 - Klinik Umum
 - Klinik Bedah Mulut
 - Klinik Paru dan Pernafasan
 - Klinik Syaraf
 - Klinik Bedah Syaraf
- c. Instalasi Rawat Inap, mempunyai tugas menyediakan fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pasien rawat inap, meliputi:
- Perawatan Penyakit Dalam
 - Perawatan Bedah
 - Perawatan Anak
 - Perawatan Perinatologi
 - Perawatan Kandungan dan Kebidanan
 - Perawatan VIP
 - Perawatan Isolasi

- d. Instalasi Farmasi, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan obat dan alat kesehatan.
- e. Instalasi Patologi Klinik dan UTDRS, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pemeriksaan darah, *urine, feces* dan cairan tubuh serta menyediakan dan mendistribusikan darah kepada pasien.
- f. Instalasi Radiologi, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan diagnosa penyakit melalui pemeriksaan radiologi dan pengobatan melalui radioterapi.
- g. Instalasi Bedah Sentral, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk kegiatan pembedahan.
- h. Instalasi Gizi, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan serta menyelenggarakan kegiatan pengelolaan, penyediaan dan penyaluran makanan, terapi gizi dan konsultasi gizi.
- i. Instalasi Kamar Jenazah, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas & kebutuhan serta penyelenggaraan kegiatan pemulasaran jenazah.
- j. Instalasi CCSD (Sterilisasi), mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan serta penyelenggaraan kegiatan sterilisasi.
- k. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPRS).
- l. Instalasi Intensive Care (Ruang Perawatan Intensive Care Unit)

Dalam rangka implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), maka organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang perlu disesuaikan berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Permenagri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, serta mengacu pada pelaksanaan PP 41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah.

Penyesuaian dari struktur organisasi PPK-BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang yang perlu dilakukan sesuai dengan kaidah setelah penerapan PPK-BLUD adalah sebagai berikut:

b. Adanya penyebutan Pejabat Pengelola BLUD, sebagai berikut:

(1) Direktur sebagai Pemimpin BLUD. Sebagai Pemimpin BLUD RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang, Direktur Rumah Sakit mempunyai tugas dan kewajiban:

(a) Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan rumah sakit.

(b) Menyusun rencana strategis bisnis (RSB) rumah sakit.

(c) Menyiapkan rencana bisnis dan anggaran (RBA).

(d) Mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- (e) Menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan.
- (f) Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan rumah sakit kepada Bupati.
- (2) Kepala Bidang Keuangan, Akuntansi dan Verifikasi sebagai Pejabat Pengelola Keuangan,
- (3) Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang, Kepala Perencanaan Program, Rekam Medik, Pelaporan dan Litbang dan Kepala Bagian Kesekretariatan sebagai Pejabat Teknis.
- c. Dibentuknya struktur organisasi baru yakni Dewan Pengawas dalam rangka meningkatkan sistem pengendalian intern rumah sakit. Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang. Adapun Susunan Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad djoen Sintang Berdasarkan Keputusan Bupati Sintang Nomor 821.24/912/KEP-RSUD/2013 tanggal 11 November 2013 adalah sebagai berikut:
1. Ketua : H. Sumardi, S.Sos , M.Si.
 2. Wakil Ketua : Solikhin, SE, M.Si, AK.
 3. Anggota : M. Hafiddin, MA, SE.

3. Sistem

Sistem dalam kerangka 7S dari McKinsey adalah prosedur untuk mengatur aktivitas yang dijalankan yang melibatkan anggota organisasi untuk menyelesaikan pekerjaan. Jika sebuah organisasi mempunyai sistem yang baik, maka akan sangat memudahkan bagi organisasi tersebut untuk melakukan operasional sehari-hari. Sistem ini termasuk berbagai hal yang menyangkut perencanaan, implementasi, kontrol dan evaluasi, anggaran, dan penghargaan.

Berdasarkan uraian tersebut, terkait dengan perencanaan maka perencanaan kinerja dibuat berdasarkan kondisi dan karakter kegiatan yang ada di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dengan menggunakan indikator terukur baik terhadap masukan (input), keluaran (output), maupun hasil (outcome) sebagaimana tertulis dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Keraja Perangkat Daerah (DPA-SKPD). Rencana Strategik adalah merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 sampai 5 tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Penetapan Indikator Kinerja Utama RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang adalah sebagai berikut:

Tabel 3.9. Penetapan Indikator Kinerja Utama RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2018

No.	Uraian Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Rencana Tingkat capaian (Target)	
1	2	3	4	
1	*Meningkatnya penyediaan Komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor * Meningkatkan tenaga pendukung Adminitrasi / teknis perkantoran di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang *Meningkatnya promosi pelayanan RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang *Meningkatnya Kendaraan dinas yang memiliki ijin Operasional *Menjadi peserta peserta pawai pembangunan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten Sintang	1	Jumlah Komponen instalasi listrik yang tersedia	100% 18 unit
		2	Jumlah tenaga honor daerah DIII fungsional umum, SMA/SMK, SD dan SI	100% 29 orang
		3	Kegiatan pameran yang terlaksana	100 % 1 kegiatan
		4	Jumlah Kendaraan dinas yang memiliki STNK	100% 45 unit
		5	Jumlah pawai yang diikuti	100 % 1 kegiatan
2	*Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit *Meningkatkan sarana dan prasarana aparatur RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang *Meningkatkan sarana dan prasarana aparatur Rumah Sakit *Meningkatnya perangkat Komputer dan printer untuk menunjang pelayanan aparatur *Meningkatkan sarana dan prasarana RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang *Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur *Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur *Meningkatnya penyediaan instalsi listrik/ bangunan kantor *Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur	1	Jumlah ambulance yang tersedia	100% I unit
		2	Jumlah peralatan kantor tersedia	100 % I paket
		3	Jumlah peralatan dan perlengkapan kantor yang tersedia	100 % I unit
		4	Jumlah komputer dan printer yang tersedia	100% 18 buah
		5	Jumlah jaringan air bersih yang tersedia	100 % I Jaringan
		6	Jumlah rumah dinas dokter yang tersedia	100 % 31 buah
		7	Jumlah mobil dinas yang tersedia	100 % 36 buah
		8	Jaringan listrik yang dilakukan rehabilitasi	100 I paket
		9	Jumlah jaringan telp, fax dan internet yang tersedia	100% 2 paket

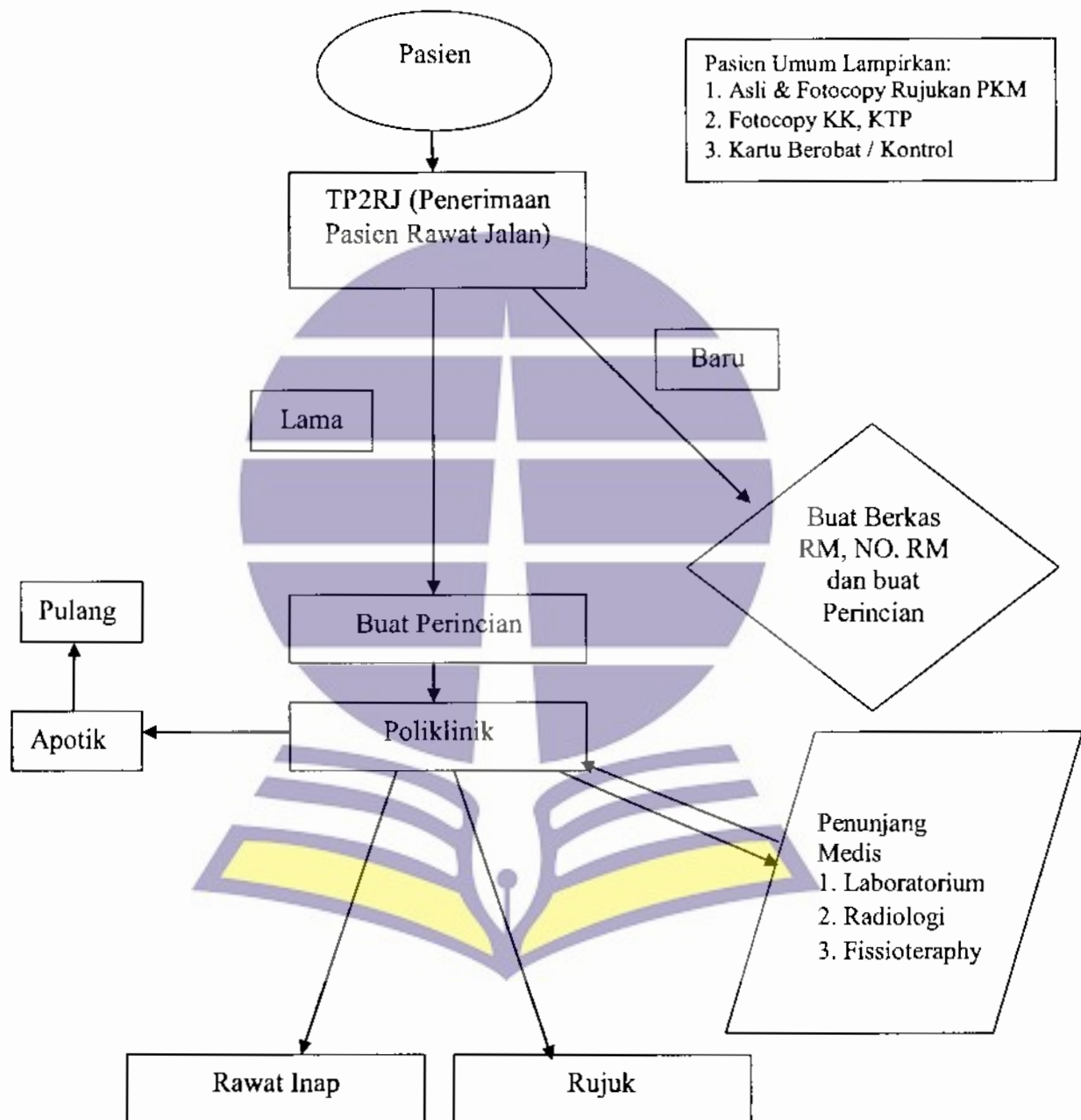
3	*Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang		Terakreditasinya rumah sakit -Akreditasi rumah sakit -Akreditasi Rumah Sakit DAK	100% I Dokumen 100% I Dokumen
4	*Meningkatnya pelayanan kesehatan penduduk miskin	1	Jumlah kegiatan yang terlaksana	100 % 2 kegiatan
5	*Meningkatnya sarana dan prasarana fisik RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang *Meningkatnya sarana dan prasarana fisik RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang *Meningkatnya sarana dan prasarana RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang *Meningkatnya kuantitas dan kualitas alat kesehatan RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang *Meningkatnya sarana dan prasarana Rumah Sakit Rujukan *Meningkatnya sarana dan prasarana gedung kantor *Meningkatnya kualitas dan kuantitas alat kesehatan RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang	1	Jumlah instalasi Rawat Jalan yang tersedia	100 % 2 bangunan
		2	Jumlah bangunan instalasi gawat darurat yang tersedia	100% 1 bangunan
		3	Jumlah ruang laboratorium yang tersedia	100 % 1 bangunan
		4	Jumlah alat kesehatan yang tersedia	100 % 2 jenis
		5	Jumlah perencanaan pembangunan rumah sakit rujukan yang tersedia	100 % 2 kegiatan
		6	Gedung kantor yang dilakukan pemeliharaan	100 % 1 paket
		7	Jumlah alat kesehatan yang tersedia	100% 3 unit 100 % 1 paket
6	*.Meningkatnya proses pelayanan di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang *.Meningkatnya kualitas SDM RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang	1	Meningkatnya tipe RS Sintang dari tipe C menjadi tipe B	100 % 1 unit
		2	Jumlah honorer tenaga kesehatan yang tersedia	100 % 77 orang
7	*. Meningkatkan kegiatan badan layanan Umum Daerah	1	Jumlah Badan Layanan Umum Daerah Ade Muhammad Djoen sintang	100 % 1 paket
		2	Akreditasi Rumah sakit	100%
		3	Akreditasi Rumah sakit	100%

9	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	1	Pelayanan Kesehatan Bersubsidi	100%
		2	Pengadaan Pelayanan JAMKESDA	100%
10	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit / Rumah Sakit Jiwa / Rumah Sakit Paru – Paru / Rumah Sakit Mata Pembangunan Rumah Sakit	1	Pembangunan Rumah Sakit	100%
		2	Pembangunan Rumah Sakit	100%
		3	Pembangunan Ruang Poliklinik Rumah Sakit	100%
		4	Pengembangan Ruang ICU, ICCU, NICU	100%
		5	Pengadaan alat – alat kesehatan Rumah Sakit	100%
11	Pembangunan Rumah Dokter Spesialis	1	Pembangunan Rumah Dokter Spesialis	100%
		2	Rehabilitasi Sedang / Berat Rumah Dinas Dokter spesialis	100%
12	Program Pelayanan Rumah Sakit	1	Penyediaan Jasa Teknis Pelayanan	100%
13	Program Penataan Kelembagaan Sistem Informasi	1	Sosialisasi Peraturan Daerah dan Peraturan Bupati RSUD Kabupaten Sintang.	100%

Sumber: RSUD Ade Mohammad Djoen, 2019.

Selain perencanaan kinerja tersebut, sistem yang dilaksanakan dalam Implementasi Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang juga membuat Alur Penerimaan Pasien pada Instalasi Rawat Jalan. Untuk Alur Penerimaan Pasien Umum Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang digambarkan sebagai berikut:

Gambar 4.3. Alur Penerimaan Pasien Umum Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang



Sumber: RSUD Ade Mohammad Djoen, 2019.

Terkait dengan prosedur pelayanan rawat jalan Rumah Sakit, hasil wawancara dengan salah seorang pasien menyatakan bahwa mereka mendapatkan pelayanan yang baik dan mudah petugas yang memberikan pelayanan tersebut. Meskipun kebanyakan menyatakan kemudahan yang mereka dapatkan, namun terdapat juga yang berpendapat bahwa prosedur pelayanan yang diberikan oleh petugas Rumah Sakit termasuk dalam katagori tidak menyenangkan misalnya dari prosedur serta persyaratan yang harus dipenuhi. Menurut pasien yang diwawancara bahwa pengurusan persyaratan yang harus dipenuhi cukup rumit dan memakan waktu sehingga menyebabkan pelayanan yang mereka dapatkan harus menempuh waktu yang cukup lama,

Berdasarkan uraian di atas, untuk mengetahui SOP Pada Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang sebagai berikut:

Tabel 4.10. Pelaksanaan Prosedur Pelayanan Pada Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang

KEGIATAN	BENTUK PELAYANAN	BAKU MUTU	RANKING HASIL WAWANCARA	
			0	10
Mencari Lokasi Poliklinik	Informasi tentang Lokasi, jam Kerja, Tarif dan Prosedur Pelayanan.	Mudah dipahami dan mudah diperoleh.	-	✓
Mendaftar	Kartu Pasien	2 Menit selesai, Data Lengkap	✓	-

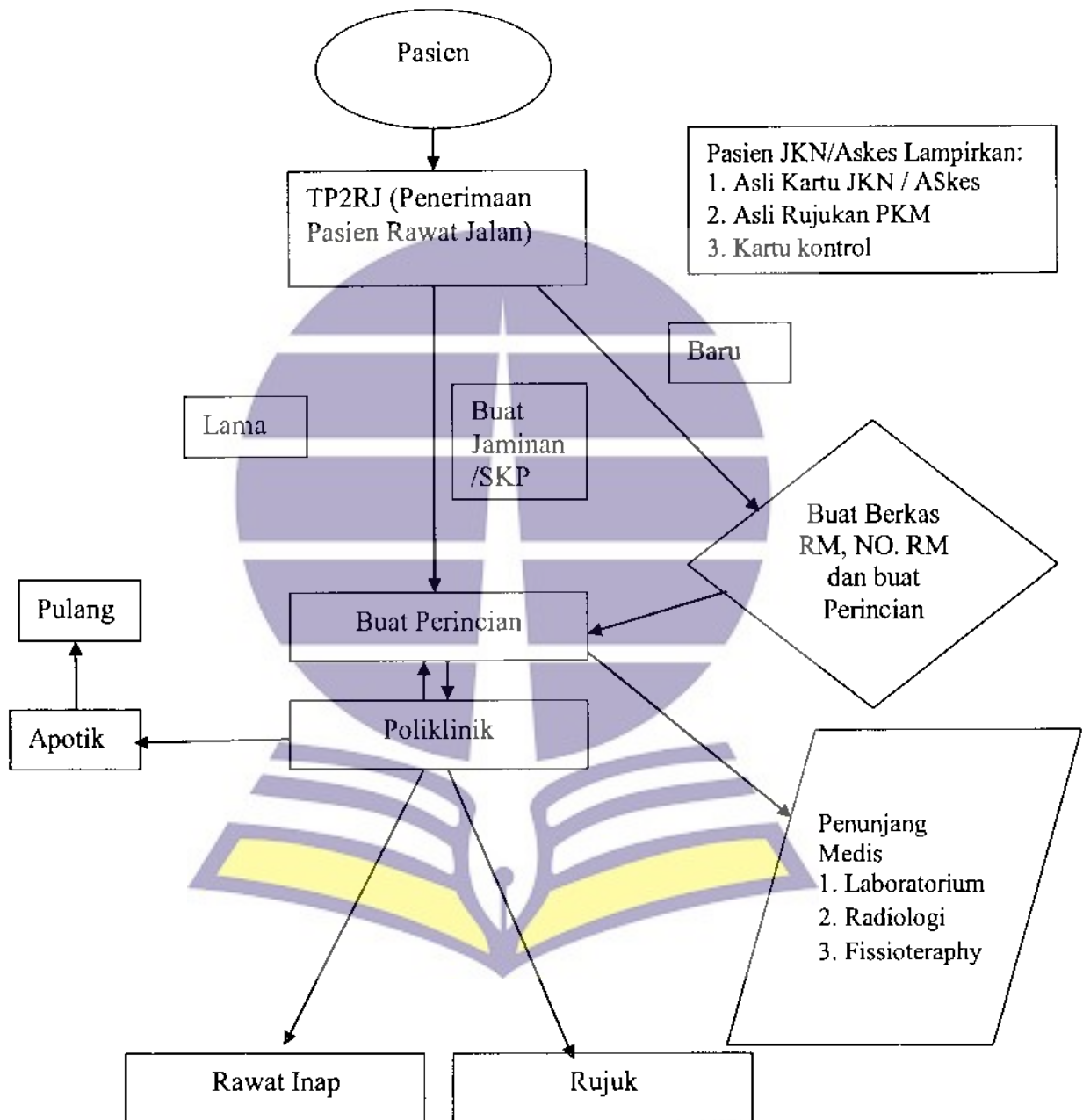
Konsultasi Medis	Diagnosis dan Terapi Medis	Akurat, dan sesuai Formularium Terapi	-	✓
	Penyuluhan tentang Pola Hidup Sehat	Mudah untuk dipahami dan dilakukan	-	✓
	Rekaman Data Medis	Data lengkap, disimpan rapi	-	✓
Pemeriksaan Laboratorium	Informasi Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Cepat, Akurat	✓	-
Mendapat Obat	Obat-Obatan	Rasional dan sesuai Formularium Farmasi	-	✓
Membayar	Kuitansi Pembayaran	2 Menit selesai	✓	-
Pulang	Penjelasan Terminasi	Jelas, dimengerti	-	✓
Berkunjung Lagi	Alasan perlu berkunjung lagi	Jelas, dimengerti	-	✓
	Kesembuhan pasien	100%	✓	-
Dirawat	Alasan perlu dirawat	Jelas	-	✓
	Nota Pengantar Perawatan	5 Menit selesai, Data Lengkap	✓	-
Dirujuk	Alasan perlu dirujuk	Jelas	-	✓
	Surat Pengantar Rujukan	5 Menit selesai, Data Lengkap	✓	-

Sumber: Hasil Penelitian, 2019.

Alur Penerimaan Pasien JKN/Askes Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade

Mohammad Djoen Sintang adalah sebagai berikut:

Gambar 4.4. Alur Penerimaan Pasien JKN/Askes Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang



Sumber: RSUD Ade Mohammad Djoen, 2019.

4. Nilai-Nilai (*Shared Value*)

Shared Values dalam kerangka 7S dari McKinsey adalah nilai-nilai inti perusahaan yang telah menjadi budaya. Merupakan suatu panduan atau pedoman (guideline) bagi para anggota organisasi untuk tumbuh dan berkembang. Rumah sakit menetapkan kerangka kerja untuk manajemen etis yang menjamin bahwa asuhan pasien diberikan didalam norma-norma bisnis, finansial, etis, dan hukum yang melindungi pasien dan hak mereka. Kerangka kerja rumah sakit untuk manajemen etis tersebut meliputi pemasaran, admisi /penerimaan pasien rawat inap (*admission*), pemindahan pasien (*transfer*), pemulangan pasien (*discharge*) dan pemberitahuan (*disclosure*) tentang kepemilikan serta konflik bisnis maupun profesional yang bukan kepentingan pasien.

Sebuah rumah sakit memiliki tanggung jawab etis dan hukum terhadap pasien dan masyarakatnya. Pimpinan memahami tanggung jawab ini seperti yang mereka terapkan dalam kegiatan bisnis dan klinis rumah sakit tersebut. Tindakan-tindakan rumah sakit terkait insentif finansial/keuangan harus persis sama dengan nilai-nilai dan etika rumah sakit. Pimpinan membuat dokumen yang memberi pedoman untuk memberikan kerangka kerja yang konsisten dalam melaksanakan tanggung jawab ini. Waktu menyusun kerangka kerja ini, pimpinan rumah sakit memasukkan norma-norma nasional dan internasional terkait hak asasi manusia dan etika profesi.

Kerangka kerja itu juga mendukung staf profesional rumah sakit dan pasien apabila dihadapkan pada dilema etis dalam asuhan pasien, misalnya keputusan tentang donor dan transplantasi; ketidaksepakatan antara pasien dengan keluarganya, dan antar pasien dengan praktisi kesehatan mereka, mengenai keputusan tentang asuhan, dan ketidak sepakatan antar profesi.

RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang menganut nilai-nilai dasar, keyakinan dasar dan komitmen semua pihak sebagai acuan bagi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dalam berperilaku yang menunjang tercapainya visi dan misi. Nilai-nilai dasar tersebut adalah : Profesionalisme, Hardwork and continuous self-improvement, Diversity, Integrity, Keberanian dan Kerjasama.

Nilai Dasar atau Budaya kerja Rumah Sakit dapat dilaksanakan dengan memegang nilai-nilai dasar, keyakinan dasar serta komitmen semua pihak sebagai acuan bagi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dalam berperilaku yang menunjang tercapainya Visi dan Misi. Nilai-nilai tersebut, nantinya diharapkan dapat menjadi budaya organisasi di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang. Nilai dan keyakinan dasar yang dianut oleh RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang diuraikan berikut ini.

a. Nilai dasar tersebut adalah :

1) Profesionalisme dalam melaksanakan tugas.

Yaitu keyakinan terhadap tatanan dalam memberikan pelayanan yang berlandaskan pada kaidah ilmiah dan kaidah profesi serta tidak

bertentangan dengan norma–norma yang berlaku di masyarakat, dengan ciri-ciri : bertanggung jawab, *inovatif*, kreatif, dan optimis.

2) Kejujuran dalam bertindak.

Yaitu perilaku sebagai insan yang beriman, jujur, berbicara secara terbuka, mendahulukan kepentingan organisasi, serta mampu menjaga keseimbangan *Emotional Quotion* (EQ), *Intelektual Quotion* (IQ), dan *Spiritual Quotion* (SQ).

3) Ramah dan santun dalam pelayanan.

Yaitu perilaku penuh empati, berpikir positif, ikhlas, terbuka untuk pembaharuan dalam mewujudkan keberhasilan bersama.

4) *Hardwork and continuos self-improvement.*

Yaitu dalam melaksanakan tugas senantiasa dilakukan melalui kerja keras dan berusaha terus meningkatkan kemampuan diri, sehingga sanggup memberikan pelayanan terbaik bagi customer.

5) *Diversity.*

Menyadari keanekaragaman, menghormati perbedaan masing-masing individu, demi tercapainya visi organisasi melalui pelayanan terbaik bagi pelanggan.

6) *Integrity.*

Yaitu teguh dalam mengerjakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

7) Keberanian.

Memiliki keberanian untuk mengambil resiko dalam melakukan pekerjaan dan bertanggungjawab atas resiko yang telah diambil.

8) Kerjasama.

Dalam melaksanakan tugas senantiasa dilakukan melalui kerjasama tim yang kompak untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

9) Tanggung jawab (*accountability*).

Berkomitmen penuh terhadap harapan yang ingin dicapai.

10) Kesabaran.

Dalam melaksanakan tugas senantiasa berjiwa besar, tanggap dan sabar terhadap keluhan pelanggan, rendah hati, ramah dan sopan.

b. Keyakinan dasar:

1) *Customer focus*.

Kami percaya bahwa pelayanan berfokus pada pelanggan dan kepuasan pelanggan menjadi dasar kesuksesan dalam membina hubungan dengan pelanggan dalam jangka waktu lama.

2) *Teamwork*.

Kami percaya bahwa potensi keterampilan, pengetahuan dan pengalaman sumber daya manusia bila dikolektifkan dalam bentuk kerja sama dapat menjawab *need and demand* dari pelanggan.

3) *Innovation.*

Kami percaya bahwa kreatifitas dan kemampuan sumberdaya manusia kami berkontribusi menghasilkan ide-ide baru untuk *improvement* berkelanjutan dalam menciptakan nilai bagi pelanggan.

4) *Communication.*

Kami percaya bahwa komunikasi merupakan hal penting dalam membangun kepercayaan dan memahami kebutuhan pelanggan, seluruh anggota organisasi, *stakeholder* dan pemerintah daerah di mana kami memberikan pelayanan. Hanya dengan komunikasi kami dapat menjawab kebutuhan pelanggan, apresiasi seluruh anggota kami dan harapan *stakeholder* kami sehingga menjadi layanan kesehatan yang baik.

c. Komitmen:

Manajemen dan seluruh staf RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang berkomitmen:

- 1) Memberikan kepuasan kepada pelanggan secara profesional dalam penyelenggaraan layanan kesehatan sesuai dengan perkembangan keilmuan yang terkini dan standar yang berlaku.
- 2) Meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan karyawan melalui diklat dan penghargaan sesuai kinerja.

- 3) Menjamin akuntabilitas dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pengabdian masyarakat.
- 4) Melakukan perbaikan proses berkesinambungan yang berbasis data dan melibatkan staf dan stakeholder dalam suatu sistem manajemen mutu.

Profesionalisme dalam melaksanakan tugas adalah kejujuran dalam bertindak, Ramah dan santun dalam pelayanan. Dasar *Hardwork and continuous self-improvement* RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang adalah melaksanakan tugas senantiasa dilakukan melalui kerja keras dan berusaha terus meningkatkan kemampuan diri, sehingga sanggup memberikan pelayanan terbaik bagi *customer*. *Diversity* adalah menyadari keberagaman, menghormati perbedaan. *Integrity* adalah teguh dalam mengerjakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Keberanian adalah memiliki keberanian dalam mengambil resiko dan bertanggung jawab atas resiko yang diambil. Serta kerjasama adalah Tanggung Jawab dan Kesabaran.

Berdasarkan uraian tersebut, hasil wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang adalah: “Berdasarkan pengalaman saya ketika berobat, khususnya mengenai perlakuan aparat terhadap waktu, ketaatan aparat terhadap kelengkapan/syarat yang harus dipenuhi saya katakan bahwa secara umum petugas yang bertanggung jawab memberi pelayanan tersebut terkesan cukup trampil”.

Selanjutnya, dikatakan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang adalah: “pada umumnya dokter selalu berada ditempat pada jam kerja. Namun, saya melihat bahwa petugas lainnya (Bidan, Mantri, Perawat) tingkat kehadirannya lebih tinggi dibandingkan dokter”.

RSUD Ade Muhaminad Djoen Sintang lebih banyak mengutamakan kerja sama tim, komunikasi, dan komitmen. Namun kerjasama antar tenaga fungsional atau antara fungsional dengan manajemen masih perlu ditingkatkan. Budaya pembelajaran di rumah sakit ini adalah saling asah, asih, dan asuh.

Tabel 3.11. Tindakan Medik Dan Sikap Pelayanan Di Pasien Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang

Kegiatan	Sikap Pelaksana	Hasil Penelitian	
		Setuju	Tidak setuju
Melakukan Diagnosis dan memberikan Terapi Medis	Ramah, Profesional	✓	
Melakukan Penyuluhan tentang Pola Hidup Sehat	Inklusif, Optimis	✓	
Merekam Data Medis	Data Lengkap	✓	-
Mengelola Rekaman Data Medis	Sigap, Rapi, Informatif	✓	-
Melakukan Pemeriksaan Laboratorium	Sigap, Rapi, Informatif		✓
Menyampaikan Hasil Pemeriksaan Laboratorium			✓
Menyampaikan Obat dan Petunjuk Penggunaannya	Sigap, Rapi, Informatif		✓
Menerima Pembayaran	Sigap, Tepat Jumlah		✓
Memberikan Penjelasan Terminasi Pelayanan	Ramah,	✓	
Menjelaskan alasan mengapa perlu berkunjung	Bersahabat, Meyakinkan	✓	

lagi			
Menyampaikan Tanggal Kunjungan berikutnya	Informatif, Meyakinkan	✓	
Menjelaskan alasan mengapa perlu dirawat	Ramah, Bersahabat, Optimis, Meyakinkan		✓
Menyiapkan Nota Pengantar Perawatan	Sigap, Rapi		✓
Menjelaskan alasan mengapa perlu dirujuk	Ramah, Bersahabat, Optimis, Meyakinkan		✓
Menyiapkan Surat Pengantar Rujukan	Sigap, Rapi		✓

Sumber: Hasil Penelitian, 2019.

Pada saat ini isu “*patient safety*” menjadi fokus pelayanan yang bermutu. Dalam hal ini, RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang sebagai institusi pelayanan kesehatan berupaya untuk melakukan tindakan medik berdasarkan “*current best evidence*” dan valid serta menurut standar yang terbaik dan menjamin pasien terhindar dari risiko tindakan medik. Hal ini menjelaskan bahwa rumah sakit peduli terhadap keselamatan pasien karena pelayanan kesehatan saat ini harus berfokus pada pasien. Isu lain yang menjadi fokus adalah penerapan standar pelayanan publik pada institusi-institusi pemerintah termasuk pelayanan kesehatan. Saat ini RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang telah memiliki Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI dan Indikator Kinerja Utama sesuai dengan Menteri Negara PAN.

5. Gaya (Style) Kepemimpinan

Style dalam kerangka 7S dari McKinsey adalah Gaya kepemimpinan yang digunakan. Style merujuk kepada gaya kepemimpinan yang digunakan dalam organisasi. Gaya manajemen (kepemimpinan) organisasi merupakan hasil perpaduan antara kelima elemen lainnya. Elemen-elemen tersebut menentukan gaya kepemimpinan seperti apakah yang paling tepat agar organisasi dapat mencapai sasaran dan tujuannya secara efektif dan efisien. Kepemimpinan yang tangguh pada semua lini, dan terutama pada jajaran top manajemen, akan memberikan dampak yang dramatis bagi peningkatan kinerja bisnis. Kepemimpinan yang tangguh ini juga diharapkan akan memberikan kontribusi penting bagi tumbuh dan mekarnya budaya organisasi yang berorientasi pada prestasi atau *performance-based culture*

Berdasarkan uraian tersebut, memberikan pelayanan prima kepada pasien menuntut kepemimpinan yang efektif. Kepemimpinan ini dalam sebuah rumah sakit dapat berasal dari berbagai sumber, termasuk pimpinan badan pengelola (*governing leaders*, badan pengelola = *governing board*, merupakan badan yang mewakili pemilik, dengan berbagai istilah, misalnya Dewan Pengawas, *Board of Directors/BOD*, *Steering Committee*, Badan Direksi, dsb), pimpinan, atau orang lain yang menjabat posisi pimpinan, tanggung jawab dan kepercayaan. Setiap rumah sakit harus mengidentifikasi orang-orang ini dan melibatkan mereka dalam

memastikan bahwa rumah sakit merupakan sumber daya yang efektif dan efisien bagi masyarakat dan pasiennya.

Secara khusus, para pemimpin di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang harus mengidentifikasi misi rumah sakit dan menjamin bahwa sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai misi ini tersedia. Bagi banyak rumah sakit, hal ini tidak berarti harus menambah sumber daya baru, tetapi menggunakan sumber daya yang ada secara lebih efisien, bahkan bila sumber daya ini langka. Selain itu, para pemimpin harus bekerja sama dengan baik untuk mengkoordinasikan dan mengintegrasikan semua kegiatan rumah sakit, termasuk kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan asuhan pasien dan pelayanan klinis.

Kepemimpinan yang efektif dimulai dengan pemahaman tentang berbagai tanggung jawab dan kewenangan/otoritas dari orang-orang dalam organisasi dan bagaimana orang-orang ini bekerja sama. Mereka yang mengendalikan, mengelola dan memimpin rumah sakit mempunyai kewenangan dan tanggung jawab. Secara kolektif maupun perorangan mereka bertanggung jawab untuk mematuhi peraturan perundang-undangan serta memenuhi tanggung jawab rumah sakit terhadap populasi pasien yang dilayaninya. Dari waktu ke waktu, kepemimpinan yang efektif membantu mengatasi hambatan yang dirasakan dan masalah komunikasi antara unit kerja serta pelayanan di rumah sakit, dan rumah sakit menjadi lebih efisien dan efektif. Pelayanan menjadi semakin terpadu. Khususnya,

integrasi dari semua kegiatan manajemen mutu dan peningkatan di seluruh rumah sakit sehingga memberikan hasil (*outcome*) yang lebih baik bagi pasien.

Kepemimpinan yang efektif sangat penting untuk RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang agar dapat beroperasi secara efisien dan memenuhi misinya. Kepemimpinan adalah apa yang diberikan oleh orang-orang secara bersama-sama maupun individual bagi rumah sakit dan dapat dilaksanakan oleh sejumlah orang. Manajer senior atau direktur tersebut bertanggung jawab atas keseluruhan jalannya rumah sakit sehari-hari. Hal ini meliputi pengadaan dan inventarisasi (*inventory*) perbekalan (*supplies*) penting, pemeliharaan fasilitas fisik, manajemen keuangan, manajemen mutu dan tanggung jawab lainnya. Pendidikan dan pengalaman dari individu sesuai dengan persyaratan di dalam uraian jabatan. Manajer senior atau direktur tersebut bekerja sama dengan para manajer lainnya di rumah sakit untuk menentukan misi rumah sakit dan merencanakan kebijakan, prosedur serta pelayanan klinis yang terkait dengan misi tersebut. Begitu disetujui oleh badan pengelola (*governing body*), manajer senior atau direktur bertanggung jawab untuk melaksanakan semua kebijakan dan menjamin bahwa semua kebijakan itu dipatuhi oleh staf rumah sakit.

Kepemimpinan (*leadership*) dan perencanaan adalah esensial, jika sebuah rumah sakit memulai dan mempertahankan peningkatan dan mengurangi risiko terhadap pasien dan staf. Kepemimpinan dan perencanaan datang dari badan pengelola (= pemilik rumah sakit atau perwakilannya / *governing body*) bersama-

sama dengan pimpinan/pengelola sehari-hari kegiatan klinis dan manajemen. Secara kolektif, mereka adalah representasi dari kepemimpinan rumah sakit. Pimpinan bertanggung jawab menjamin komitmen rumah sakit, pendekatan kearah peningkatan dan keselamatan, dan program manajemen serta pengawasan (*oversight*). Pimpinan membuat rencana mutu dan keselamatan pasien melalui visi dan dukungannya yang akan berwujud menjadi budaya organisasi rumah sakit. Badan pengelola (*governing body*) bertanggung jawab penuh terhadap mutu dan keselamatan pasien. Jadi, badan pengelola menyetujui rencana mutu dan keselamatan pasien dan secara reguler menerima dan menindaklanjuti laporan tentang pelaksanaan program perbaikan mutu dan keselamatan pasien.

Pimpinan rumah sakit mempunyai peranan kunci untuk memastikan rencana mutu dan keselamatan membentuk budaya organisasi rumah sakit dan memberi dampak pada setiap aspek kegiatan. Tanggung jawab utama dari pimpinan adalah menetapkan prioritas. Rumah sakit secara tipikal mempunyai lebih banyak kesempatan untuk pengukuran dan peningkatan dari pada membereskan/menyelesaikan urusan sumber daya manusia atau yang lain. Oleh karena itu, pimpinan fokus pada penilaian mutu dan kegiatan peningkatan rumah sakit. Pimpinan memberikan prioritas pada proses-proses utama yang kritikal, risiko tinggi, cenderung bermasalah yang langsung terkait dengan mutu asuhan dan keamanan lingkungan.

6. Kondisi Staf

Dalam kerangka 7S dari McKinsey, organisasi akan menentukan prasyarat orang-orang seperti apa yang dianggap sesuai dengan keberadaan dan tujuan organisasi. Sebagaimana diketahui, jika tujuan organisasi dan tujuan masing-masing individu di dalamnya tidak searah, maka akan sangat sulit bagi organisasi tersebut untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

Sumber daya manusia yang mendukung operasional RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang terdiri dari beragam jenis. Namun untuk memenuhi standar pelayanan RS Kelas B sebagaimana diatur dalam Permenkes 54 Tahun 2014, RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang masih harus menambah beberapa dokter spesialis dan sub spesialis. Sebagian besar tenaga medis sudah memenuhi kompetensi sesuai dengan standar profesi, sedangkan tenaga paramedis masih ada yang belum menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan.

Secara umum, rasio 1 dokter spesialis akan melayani 2,675 kunjungan rawat jalan/tahun, 1 dokter umum akan melayani 975 kunjungan rawat jalan/tahun, dan 1 dokter gigi akan melayani 1,200 kunjungan rawat jalan/tahun. Sedangkan di layanan rawat inap, rasio 1 dokter spesialis akan melayani 1,283 pasien/tahun dan 1 dokter umum akan melayani 851 pasien/tahun.

Berdasarkan data di atas, permasalahan yang dihadapi adalah bahwa manajemen rumah sakit dalam memberdayakan jumlah tenaga medis yang tersedia dari jumlah jam kerja per tahun belum dapat terlaksana dengan baik

sehingga dapat menghambat dalam memberi cakupan pelayanan kesehatan pada kunjungan pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

Mengingat pentingnya tenaga medis dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka pengelola rumah sakit perlu mengetahui dan memenuhi kebutuhan tenaga medisnya, perlu mendukung tenaga medis yang mampu memberi masukan yang berguna dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran.

Ketersediaan Sumber Daya Manusia pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2018 sebagai berikut:

Tabel 3.12. Ketersediaan Sumber Daya Manusia pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2018

No	Kategori	Rincian	Jumlah	
1	Manajemen	Pejabat Struktural	18	
		Staf	54	
2	Fungsional :	Pelayanan Medik Dasar		
		Dokter Umum	12	
		Dokter Gigi	1	
		Pelayanan Medik Spesialis Dasar	Penyakit Dalam	2
			Kesehatan Anak	2
		Bedah	2	
		Obstetri dan Ginekologi	2	
		Pelayanan Medik Spesialis Penunjang	Anestesiologi	1
			Radiologi	1
			Patologi Klinik	2
			Patologi Anatomi	1
		Pelayanan Medik Spesialis Lain	Rehabilitasi Klinik	
Mata	2			
	Telinga Hidung	1		

	Tenggorokan	
	Syaraf	1
	Jantung dan Pembuluh Darah	0
	Kulit dan Kelamin	0
	Kedokteran Jiwa	0
	Paru	1
	Orthopedi	0
	Urologi	0
	Bedah Syaraf	0
	Bedah Plastik	0
	Kedokteran Forensik	0
Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut	Bedah Mulut	1
	Konservasi Endodonsi	0
	Orthodonti	0
Pelayanan Kefarmasian	Kepala Instalasi Farmasi RS	1
	Apoteker pelayanan	20
	Apoteker sebagai koordinator	0
Perawat dan Bidan	Perawat	60
	Bidan	30
Tenaga Lainnya	Gizi	4
	Keterampilan Fisik	0
	Radiografer	10
	Fisikawan Medik	0
	Petugas Proteksi Radiasi Medik	0
	Tenaga Elektromedik	1
	Keteknisan Medis	0
	Rekam Medis	2
	Petugas IPRS	7
	Sanitarian	4
	Nutritionis	4
	Fisioterapi	1
	Teknisi Gigi	1

		Teknisi Elektromedis	2
		Refraksionis Optisien	1
		Teknisi Tranfusi Darah	2
		Penyuluhan Kesehatan	1
		Masyarakat	
		Bimbingan Kesehatan Kerja Pertama (K3)	1
		Analisis Kesehatan	15
		Petugas Pengelola Limbah	0
		Petugas Kamar Jenazah	1
	Total		272

Sumber : RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang, 2019.

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah dan jenis dokter spesialis yang dimiliki oleh RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang belum sesuai dengan Standar RS Kelas B. Jumlah perawat saat ini masih dirasa kurang. Komitmen SDM dan kepatuhan terhadap SPM dan SOP masih rendah. Hal ini diakui dan dirasakan oleh seluruh pejabat struktural hingga kepala ruang. Budaya *patient safety* belum berkembang di RS ini, padahal ini menjadi suatu hal yang sangat penting untuk mendukung *core business* RS. Budaya dan *mindset entrepreneur* belum dimiliki oleh sebagian besar pejabat dan staf RS. Sejak tahun 2015 RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang sudah menggunakan sistem remunerasi dalam pembagian jasa pelayanan dengan prosentase 44% dari total pendapatan menjadi jasa pelayanan, sedangkan 56 % menjadi jasa sarana.

7. Keterampilan (*Skill*)

Dalam kerangka 7S dari McKinsey, skills merupakan keterampilan yang dibutuhkan organisasi. Keterampilan setiap individu di dalam organisasi merupakan unsur yang sangat penting bagi keberhasilan organisasi untuk mencapai sasaran dan tujuannya dengan efektif dan efisien. Karena itu, skills merupakan cerminan dari *core competence organisasi*, karena strategi yang disusun juga merupakan refleksi atas skills yang ada. Esensinya adalah bagaimana sebuah organisasi secara konstan mengembangkan ketrampilan (*skills*), sikap kerja dan pengetahuan para karyawannya.

Rumah sakit membutuhkan cukup banyak orang dengan berbagai ketrampilan, dan orang yang kompeten untuk melaksanakan misi rumah sakit dan memenuhi kebutuhan pasien. Pimpinan rumah sakit bekerja sama untuk mengetahui jumlah dan jenis staf yang dibutuhkan berdasarkan rekomendasi dari unit kerja dan direktur pelayanan.

Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya didukung oleh 312 orang pegawai PNS dan pegawai Honor pemda: 61 orang Honor Blud : 106 dengan komposisi sebagai berikut

a. Pegawai Organik (Pegawai Negeri Sipil) dengan jumlah 312 orang

- 1) Berdasarkan kepangkatan / golongan ruang :

a)	Golongan I	=	4 orang
b)	Golongan II	=	85 orang
c)	Golongan III	=	203 orang
d)	Golongan IV	=	20 orang

2) Berdasarkan Kualikasi Pendidikan Formal, terdiri dari :

a)	S2	=	23 orang
b)	S1	=	83 orang
c)	DIV	=	13 orang
d)	D3	=	134 orang
e)	D2	=	1 orang
f)	D1 sanitasi dan Kesling	=	1 orang
g)	DI Tranfusi darah & Terafis	=	3 Orang
h)	SMF	=	2 Orang
i)	SPK	=	9 Orang
J)	SMK	=	2 Orang

Tabel 3.13. Perbandingan Kapasitas SDM pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Dengan Rumah Sakit Lainnya di Wilayah Timur Kalbar

Tenaga Medis				
Sp Anak	1	1	1	2
Sp Obsgyn	2	2	1	2
Sp Penyakit Dalam	1	2	1	2
Sp Bedah	2	2	1	2
Sp Radiologi	0	0	1	1
Sp Rehabilitasi Medik	0	0	0	0
Sp Anestesi	0	1	0	1
Sp Jantung dan Pembuluh darah	0	0	0	0
Sp Mata	0	0	1	2
Sp THT	0	0	0	1
Sp Patologi Klinis	0	1	0	2
Sp Paru	0	0	0	1
Sp Patologi Anatomi	0	0	0	1
Sp Saraf	0	1	1	1
Sp Bedah Saraf	0	0	0	0
Dr Umum	10	9	7	9
Dr Gigi	2	2	1	1
Dr Gigi spesialis bedah mulut	0	0	0	1
Dr Gigi spesialis radiologi	0	0	0	1
Total	18	21	15	30
Tenaga Pendukung				

Ners	15	5	8	25
Perawat bedah	0	4	0	0
Perawat gigi	2	3	4	4
Perawat lainnya	77	110	62	144
Bidan pendidik	0	0	4	0
Bidan klinik	0	18	0	0
Apoteker	3	1	4	6
Analisis farmasi	10	4	4	1
Radiografer	6	5	3	16
Elektromedis	2	2	1	0
Teknisi gigi	0	0	2	1
Analisis kesehatan	9	8	7	2
Refraksionis	0	1	0	0
Rekam medik	5	2	2	2
Teknisi transfusi darah	0	0	0	5
Epidemiologi	1	0	0	0
Promosi kesehatan	2	5	0	2
Administrasi kesehatan	1	0	0	0
Sanitasi Kesehatan lingkungan	0	3	4	5
Terapi wicara	1	0	0	0
Nutrisionis	3	4	0	7
Fisioterapi	3	2	3	2
Administrasi keuangan	2	3	0	3
Perencanaan Jaminan kesehatan	4	2	0	0
Pelaporan	0	2	0	0
Informasi teknologi	2	0	0	0
Hukum	0	0	2	0
Pekarya	0	2	0	1
	0	0	0	0

Non kesehatan	46	35	35	89
Total	197	226	145	34
				4

Sumber : RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang, 2019.

Untuk mendorong peningkatan kualitas pelayanan prima pasien rawat jalan di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang, maka dalam kinerja pertumbuhan dan pembelajaran akan diukur dari upaya-upaya yang dilakukan Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusianya. Dalam hal ini akan dilihat dari realisasi jumlah karyawan yang melaksanakan pendidikan dan pelatihan. Untuk lebih jelasnya pelatihan yang telah dilaksanakan karyawan Rumah Sakit dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.14. Jumlah Karyawan yang Dilatih pada RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Periode 2016, 2017 dan 2018

No.	Tahun	Variabel indikator kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian indikator Kinerja (%)
1	2016	Jumlah karyawan yang dilatih	Orang	45	21	46,66
2	2017	Jumlah karyawan yang dilatih	Orang	50	29	58,00
3	2018	Jumlah karyawan yang dilatih	Orang	60	32	53,33

Sumber : RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang, 2019.

Keandalan pegawai RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang bisa dibaca dari beberapa hal diantaranya berapa keterampilan pegawai dalam menangani

pasien dalam hal ini menunjukkan kemampuan pegawai saat menangani para pasien seperti yang diharapkan pasien, seperti yang diungkapkan salah seorang pasien rawat jalan: “.....Menurut saya keterampilan yang dimiliki pegawai RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang sudah bagus, terbukti dari kesigapan dan kecermatan perawat yang ada dalam melayani pasiennya. Para perawat cukup cekatan dalam memberikan pelayanan serta keterampilan yang dimilikinya itu bisa dikatakan sudah *professional* sehingga, jika menangani pasien sudah sesuai dengan kebutuhan tiap-tiap pasien.....”

Hal senada juga disampaikan oleh pasien lainnya: “.....Saya acungkan dua jempol buat kompetensi para Dokter dan perawat dalam menindaki pasiennya. Karena setiap memberikan tindakan, saya selalu merasa nyaman dan lebih baik....”

Berikut hasil wawancara kepada salah seorang pasien Rawat Jalan:

“.....Dengan keterampilan yang dimiliki oleh para perawat serta pengawasan para dokter dalam memberikan perawatan itu sangat membantu, sebab kita tidak perlu merasa takut akan terjadinya kesalahan dalam memberikan tindakan. Selain itu para perawat juga sudah dibekali pendidikan yang bagus sehingga mampu melayani pasiennya dengan baik.....”

Salah seorang keluarga pasien juga mengatakan bahwa: “.....Pegawai/perawat itu kemampuannya sudah pasti. Dan juga kalau mereka memberikan kita obat Alhamdulillah keadaan saya makin membaik setelah

mengonsumsi obat yang diberikan. Dan sejauh ini saya belum pernah diberikan resep obat yang salah yang bisa mengakibatkan saya menjadi cidera atau tambah menjadi sakit.....”

Sejalan dengan pendapat sebelumnya hal senada juga diungkapkan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang bahwa:

“.....Kita tidak mungkin menugaskan perawat yang tidak memiliki kemampuan dan yang tidak berkompeten dibidangnya dalam melakukan tindakan kepasien dan pemberian resep obat kepada pasien. Sebab akan mengakibatkan hal yang fatal terhadap pasien yang bersangkutan. Sebagai Rumah Sakit Tipe C semua tindakan yang diberikan itu semuanya berdasarkan SOP yang berlaku, pemberian obatpun berdasarkan standar dan juga semua pegawai sudah dibekali pendidikan dan kemampuan yang baik. Dan sejauh ini kami belum pernah menemukan adanya kesalahan dalam memberikan tindakan.....”

C. Pembahasan

1. Strategi

Tantangan era disruption 4.0 tak hanya menginginkan pemerintah yang bersih dan baik, tetapi pemerintah yang dekat, hadir dan bisa mencukupi kebutuhan rakyatnya . disini peran pemerintah atau penyelenggara pelayanan publik juga sebagai perangsang agar semua elemen kompetitif secara sehat menuju kualitas pelayanan. Sedangkan era 4.0 adalah era digital, dimana revolusi industri menuntut tata kelola pemerintahan ke arah yang penuh inovasi, adaptif

dan transparan. Revolusi industri 4.0 juga menuntut pemerintah menggunakan system digitalisasi di seluruh aspek pelayanan semisal *e budgeting*, *e learning*, *E KTP*, *e Planning*, dlll

Point mendasar dari pelayanan publik khususnya di rumah sakit di era disruption 4.0 adalah kemampuan untuk membaca setiap gerakan yang terlihat dan yang tidak terlihat, mengantisipasi “Keterkejutan” dan kecepatan perubahan zaman serta secara sadar mampu memenuhi keinginan pelanggan (rakyat) termasuk berani dan mampu bersaing secara benar dan tepat .

Kita sudah merasakan bersama bahwa perubahan pelayanan publik di era disruption 4.0 baik administrasi, barang dan jasa begitu massif. Beberapa diantaranya transportasi publik seperti angkot dan ojek tradisional yang sekarang diganti dengan transportasi berbasis *online* atau pasar tradisional dan toko ritel modern yang juga “terganggu” dengan jual beli *online*, pelayanan administrasi berbasis sidik jari atau digital menjadikan layanan berbasis kertas menjadi sangat kuno, bermunculan aplikasi yang memudahkan masyarakat, yangmana semua fasilitas tersebut bisa didapatkan dengan mudah hanya dengan satu *smartphone* saja. Ini semua hanya potret kecil dari pengaruh disruption atas pelayanan publik di masa kini

Dalam kaitannya dengan revolusi industri 4.0, pemanfaatan teknologi informasi dalam setiap unsur di tata kelola pemerintahan, juga merupakan salah satu penunjang bagi aparatur sipil negara (ASN) agar lebih berkualitas, inovatif,

berdaya saing, efektif dan efisien didalam melaksanakan tugas-tugasnya. Untuk melaksanakannya, dibutuhkan sebuah inovasi yang mampu mendukung dan mengimplementasikan teknologi informasi didalam tata kelola pemerintahan (*e-government*) secara mudah, efektif dan efisien sebagai bagian dari era Revolusi Industri 4.0.

Sebab, dengan teknologi, transparansi, kecepatan, kemudahan yang menjadi kunci pada suatu pelayanan akan terwujud, maka tidak heran pelayanan di sektor privat/ swasta biasanya akan lebih baik karena pemanfaatan teknologi yang semakin canggih dalam proses pemberi pelayanannya untuk menjaga kepercayaan pelanggan sehingga usaha yang dijalankan akan terus produktif.

Mestinya hal itu juga diterapkan oleh Pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik, terlebih jumlah "pelanggan" yang mengakses pelayanan di sektor publik lebih besar dibandingkan disektor private/ swasta. Maka apabila Pemerintah ingin mendapatkan kepercayaan dari "pelanggan" dalam hal ini masyarakat yaitu seharusnya Pemerintah mulai serius untuk memanfaatkan teknologi digital di era Revolusi Industri 4.0. dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Sehingga bukan hanya sektor privat/swasta saja yang dapat mengambil keuntungan dari sebuah kemajuan teknologi saat ini tetapi juga disektor publik.

Sistem E-Government yang merupakan upaya pemerintah dalam mengimplementasikan pemanfaatan komputer, jaringan komputer dan teknologi informasi untuk menjalankan pemerintahan terutama pelayanan publik masih

sangat minim. Masih sedikit Kementrian/Lembaga maupun pemerintah daerah yang memanfaatkan teknologi dalam proses pelayanan publik. Padahal jika E-Government sendiri diterapkan disetiap pemerintahan maka hal tersebut sejalan dengan Revolusi Industri 4.0.

E-Government memiliki banyak manfaat dalam sistem berdemokrasi yang saat ini kita terapkan diantaranya meningkatkan kecepatan komunikasi antara pemerintah, masyarakat, swasta, maupun koordinasi antar instansi yang berbasis internet. Selain itu untuk mewujudkan pelayanan yang transparan, meningkatkan akuntabilitas dari proses penyelenggaraan pemerintahan, menghemat anggaran pemerintah, serta memudahkan alur informasi yang dapat diakses secara terbuka guna mewujudkan cita-cita good governance dan open government pada penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia.

Menurut Maksum (2017), strategi dalam kerangka 7S dari McKinsey adalah rencana yang dirancang untuk mempertahankan dan membangun keunggulan kompetitif dalam persaingan. Strategi suatu organisasi dimaksudkan agar organisasi dapat memiliki arahan yang jelas dan tegas tentang cara-cara yang dipakainya untuk mencapai sasaran dan tujuan organisasi. Tanpa strategi yang jelas, setiap organisasi akan sulit untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam konteks tersebut, strategi merupakan rencana yang menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang yang meliputi penetapan kebijaksanaan, program operasional dan kegiatan atau aktifitas

dengan memperhatikan sumber daya organisasi serta keadaan lingkungan yang dihadapi. Strategi akan memberikan arah dan dorongan kegiatan operasi, memberikan kesatuan pandang dalam melaksanakan tujuan dan sasaran yang ditetapkan.

Dalam konteks penelitian ini, strategi Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang melalui upaya pengelolaan Rumah Sakit dengan pola Badan Layanan Umum (BLU), meningkatkan atau mengembangkan pembangunan infrastruktur pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan atau mengembangkan kapabilitas dan kompetensi sumber daya manusia. Bentuk kongkrit dari hal tersebut adalah dengan memindahkan Instalasi Rawat Jalan ke Rumah Sakit Rujukan. Saat ini RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang sebagai pusat rujukan di wilayah timur Kalimantan barat, yang meliputi 5 Kabupaten yakni Sintang, Kapuas Hulu, Sekadau, Melawi, dan Sanggau.

Untuk menjamin terlaksananya strategi, maka perlu ditetapkan suatu kebijakan operasional sebagai pedoman atau acuan dalam menjabarkan strategi ke dalam program dan kegiatan. Kebijakan yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan pelayanan yang berfokus pada pasien dan keluarga pasien
2. Pengembangan dan peningkatan proses perbaikan mutu pelayanan
3. Peningkatan pelayanan sesuai dengan SOP dan SPM

4. Pemerataan kesempatan SDM untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan.
5. Peningkatan kualitas SDM
6. Penegakan disiplin pegawai
7. Peningkatan sistem pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana secara bertahap dan berkelanjutan
8. Penataan kelembagaan yang didukung oleh sistem informasi yang memadai
9. Penataan sistem akuntabilitas publik
10. Optimalisasi pendapatan dan pengendalian biaya

2. Struktur Organisasi

Menurut Maksum (2017), struktur dalam kerangka 7S dari McKinsey adalah cara organisasi yang secara sistematis mengatur siapa melapor kepada siapa. Struktur organisasi sangat berpengaruh dalam kinerja sehari-hari. Struktur dibuat sesuai dengan kebutuhan organisasi yang ada. Struktur yang tepat akan membuat komunikasi menjadi efektif dan keputusan dapat dibuat dengan cepat dan tepat.

Dalam konteks penelitian ini, struktur Organisasi, dimana Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang sesuai dengan kewenangannya telah membentuk unit-unit kerja non struktural berupa instalasi-instalasi yang merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan keperawatan, kegiatan penelitian dan

pemeliharaan sarana rumah sakit. Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang dalam pelaksanaan tugasnya bertanggungjawab kepada Direktur. Instalasi-instalasi yang dibentuk pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade M. Djoen Sintang berdasarkan Keputusan Bupati Sintang Nomor : 440/37/KEP-RSUD/2015 tanggal 8 Januari 2015 tentang Penetapan Jenis Instalasi pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang

3. Sistem

Menurut Maksum (2017), sistem dalam kerangka 7S dari McKinsey adalah prosedur untuk mengatur aktivitas yang dijalankan yang melibatkan anggota organisasi untuk menyelesaikan pekerjaan. Jika sebuah organisasi mempunyai sistem yang baik, maka akan sangat memudahkan bagi organisasi tersebut untuk melakukan operasional sehari-hari. Sistem ini termasuk berbagai hal yang menyangkut perencanaan, implementasi, kontrol dan evaluasi, anggaran, dan penghargaan. Sehubungan hal tersebut, dalam penelitian ini sistem yang dilaksanakan dalam Implementasi Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang dengan membuat Alur Penerimaan Pasien pada Instalasi Rawat Jalan.

4. Nilai-Nilai (*Shared Value*)

Menurut Maksum (2017), *Shared Values* dalam kerangka 7S dari McKinsey adalah nilai-nilai inti perusahaan yang telah menjadi budaya.

Merupakan suatu guideline bagi para anggota organisasi untuk tumbuh dan berkembang. Nilai-Nilai (*Shared Value*). RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang menganut nilai-nilai dasar, keyakinan dasar dan komitmen semua pihak sebagai acuan bagi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dalam berperilaku yang menunjang tercapainya visi dan misi. Nilai-nilai dasar tersebut adalah : Profesionalisme, Hardwork and continuous self-improvement, Diversity, Integrity, Keberanian dan Kerjasama.

5. Gaya (*Style*) Kepemimpinan

Menurut Maksum (2017), *Style* dalam kerangka 7S dari McKinsey adalah Gaya kepemimpinan yang digunakan. *Style* merujuk kepada gaya kepemimpinan yang digunakan dalam organisasi. Gaya manajemen (kepemimpinan) organisasi merupakan hasil perpaduan antara kelima elemen lainnya. Elemen-elemen tersebut menentukan gaya kepemimpinan seperti apakah yang paling tepat agar organisasi dapat mencapai sasaran dan tujuannya secara efektif dan efisien. Gaya (*Style*) Kepemimpinan cukup mendukung Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang. Namun demikian, secara khusus, para pemimpin di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang belum optimal dalam mengidentifikasi misi rumah sakit dan menjamin bahwa sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai misi ini tersedia.

6. Kondisi Staf

Menurut Maksim (2017), staf dalam kerangka 7S dari McKinsey adalah karyawan, dimana organisasi akan menentukan prasyarat orang-orang seperti apa yang dianggap sesuai dengan keberadaan dan tujuan organisasi. Sebagaimana diketahui, jika tujuan organisasi dan tujuan masing-masing individu di dalamnya tidak searah, maka akan sangat sulit bagi organisasi tersebut untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Kondisi Staf. Sumber daya manusia yang mendukung operasional RSUD Ade Muhamad Djoen Sintang terdiri dari beragam jenis. Namun untuk memenuhi standar pelayanan RS Kelas B sebagaimana diatur dalam Permenkes 54 Tahun 2014, RSUD Ade Muhamad Djoen Sintang masih harus menambah beberapa dokter spesialis dan sub spesialis. Sebagian besar tenaga medis sudah memenuhi kompetensi sesuai dengan standar profesi, sedangkan tenaga paramedis masih ada yang belum menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan.

7. Keterampilan (*Skill*)

Menurut Maksim (2017), Skills dalam kerangka 7S dari McKinsey adalah ketrampilan yang dibutuhkan organisasi. Keterampilan setiap individu di dalam organisasi merupakan unsur yang sangat penting bagi keberhasilan organisasi

untuk mencapai sasaran dan tujuannya dengan efektif dan efisien. Karena itu, skills merupakan cerminan dari *core competence organisasi*, karena strategi yang disusun juga merupakan refleksi atas skills yang ada. Esensinya adalah

bagaimana sebuah organisasi secara konstan mengembangkan ketrampilan (*skills*), sikap kerja dan pengetahuan para karyawannya. Keterampilan (*Skill*). RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang masih membutuhkan cukup banyak orang dengan berbagai ketrampilan, dan orang yang kompeten untuk melaksanakan misi rumah sakit dan memenuhi kebutuhan pasien. Jumlah Karyawan yang Dilatih pada RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Periode 2016, 2017 dan 2018 masih belum sesuai dengan target yang ditetapkan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Strategi Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang melalui upaya pengelolaan Rumah Sakit dengan pola Badan Layanan Umum (BLU), meningkatkan atau mengembangkan pembangunan infrastruktur pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan atau mengembangkan kapabilitas dan kompetensi sumber daya manusia. Bentuk kongkrit dari hal tersebut adalah dengan memindahkan Instalasi Rawat Jalan ke Rumah Sakit Rujukan. Saat ini RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang sebagai pusat rujukan di wilayah timur Kalimantan barat, yang meliputi 5 Kabupaten yakni Sintang, Kapuas Hulu, Sekadau, Melawi, dan Sanggau.
2. Struktur Organisasi, dimana Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang sesuai dengan kewenangannya telah membentuk unit-unit kerja non struktural berupa instalasi-instalasi yang merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan keperawatan, kegiatan penelitian dan pemeliharaan sarana rumah sakit. Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi

yang dalam pelaksanaan tugasnya bertanggungjawab kepada Direktur. Instalasi-instalasi yang dibentuk pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade M. Djoen Sintang berdasarkan Keputusan Bupati Sintang Nomor : 440/37/KEP-RSUD/2015 tanggal 8 Januari 2015 tentang Penetapan Jenis Instalasi pada RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang.

3. Sistem yang dilaksanakan dalam Implementasi Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang dengan membuat Alur Penerimaan Pasien pada Instalasi Rawat Jalan.
4. Nilai-Nilai (*Shared Value*). RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang menganut nilai-nilai dasar, keyakinan dasar dan komitmen semua pihak sebagai acuan bagi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dalam berperilaku yang menunjang tercapainya visi dan misi. Nilai-nilai dasar tersebut adalah : Profesionalisme, Hardwork and continuous self-improvement, Diversity, Integrity, Keberanian dan Kerjasama.
5. Gaya (*Style*) Kepemimpinan cukup mendukung Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang. Namun demikian, secara khusus, para pemimpin di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang belum optimal dalam mengidentifikasi misi rumah sakit dan menjamin bahwa sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai misi ini tersedia.

6. Kondisi Staf. Sumber daya manusia yang mendukung operasional RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang terdiri dari beragam jenis. Namun untuk memenuhi standar pelayanan RS Kelas B sebagaimana diatur dalam Permenkes 54 Tahun 2014, RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang masih harus menambah beberapa dokter spesialis dan sub spesialis. Sebagian besar tenaga medis sudah memenuhi kompetensi sesuai dengan standar profesi, sedangkan tenaga paramedis masih ada yang belum menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan.
7. Keterampilan (*Skill*). RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang masih membutuhkan cukup banyak orang dengan berbagai ketrampilan, dan orang yang kompeten untuk melaksanakan misi rumah sakit dan memenuhi kebutuhan pasien. Jumlah Karyawan yang Dilatih pada RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Periode 2016, 2017 dan 2018 masih belum sesuai dengan target yang ditetapkan.

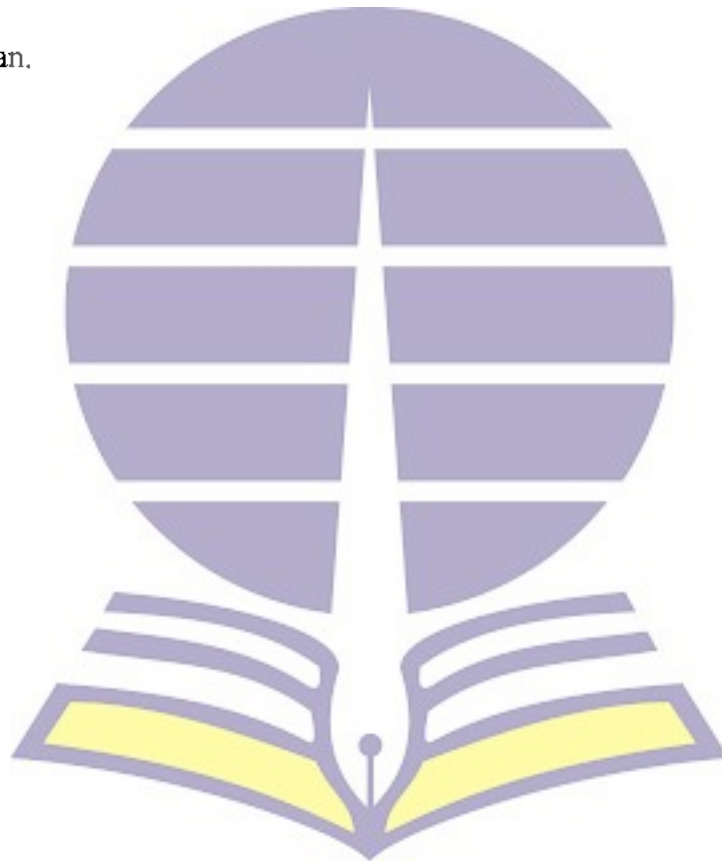
B. Saran

1. Strategi yang dapat dilakukan memasuki Era Revolusi Industri 4.0 menuntut semua sistem berkemajuan. Tak terkecuali yang berkaitan dengan layanan publik di rumah sakit. Hal tersebut sudah seharusnya menjadi perhatian Rumah Sakit milik pemerintah dalam hal ini RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang untuk dapat menyesuaikan penyelenggaraan pelayanannya kepada pasien Rawat Jalan dalam menghadapi Revolusi

Industri 4.0 saat ini, yaitu dengan menerapkan pelayanan publik yang berbasis Teknologi (digital). Dalam kaitannya dengan revolusi industri 4.0, pemanfaatan teknologi informasi dalam setiap unsur di tata kelola pemerintahan, juga merupakan salah satu penunjang bagi aparatur sipil negara (ASN) agar lebih berkualitas, inovatif, berdaya saing, efektif dan efisien didalam melaksanakan tugas-tugasnya

2. Struktur Organisasi, perlu di buat uraian tugas yang lebih spesifik terhadap pengelola atau pimpinan instalasi serta SOP masing-masing klinik.
3. Sistem yang dilaksanakan dalam Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang perlu dibuat lebih sederhana sehingga pelayanan terhadap pasien dapat di percepat.
4. Nilai-Nilai (*Shared Value*) perlu peningkatan nilai-nilai dasar, keyakinan dasar dan komitmen seluruh pegawai yang bertugas pada instalasi rawat jalan. Sebab selama ini masih ada keluhan-keluhan pasien terhadap sikap dan perilaku pegawai yang bertugas pada instalasi rawat jalan.
5. Gaya (*Style*) Kepemimpinan, perlu peningkatan kemampuan pimpinan pada instalasi rawat jalan dalam mengidentifikasi misi rumah sakit dan menjamin bahwa sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai misi ini tersedia.

6. Kondisi Staf, perlu penambahan Sumber daya manusia yang mendukung operasional pada instalasi rawat jalan RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang seperti dokter spesialis dan sub spesialis.
7. Keterampilan (*Skill*) perlu peningkatan umlah Karyawan yang Dilatih pada RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang khususnya pada instalasi rawat jalan.



DAFTAR PUSTAKA

- Adisah, 2009. Implementasi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin oleh RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang. Tesis Magister Ilmu Sosial Untan Pontianak.
- Ali,F. 1997. *Metodologi Penelitian Sosial Dalam Bidang Ilmu Administrasi dan Pemerintahan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Amirudin, J., 2002. *Pelayanan Publik (Antara Harapan Warga dan Performance Kinerja pemerintah di Beberapa Kota di Indonesia)*. Jakarta:Jurnal PPSK.
- Arikunto,S.1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar S. 1998. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budi Kho, 2017. Pengertian McKinsey 7s Framework dan Elemen-clemennya
- Chrisnadi, B. 2001. *Pokok-Pokok Pembinaan Pegawai Negeri Sipil Dalam Jabatan Karier*. Jakarta: Badan Kepegawaian Negara RI.
- Depkes RI. 1999. *Pedoman jaga Mutu*. Jakarta.
- Depkes RI.. 2000. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- Dunn, William. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik (Edisi Kedua)*. Yogyakarta: Gajahmada Universitas Press.
- Dipohusodo, 1996. *Evaluasi Proyek*. Jakarta: Gunung Agung.
- Birokrasi No. 3, Vol. IV, September 1994.
- Farida,1996 Kinerja RSUD Tingkat II Bondowoso Jawa Timur Selama Kurun Waktu 1990/1991 – 1994/1995, *Tesis*, PPS UGM, Yogyakarta, (tidak dipublikasikan).
- Gaspersz, V.1994. *Total Quality Management (TQM)*. Penerjemah : Nashir Budiman. Penerjemah : Landung R. Simatupang Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- Gibson, I dan Donnelly. (1991). *Organisasi :Perilaku, Struktur dan Proses* Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Hardjosoekarto. 1994. *Beberapa Perspektif Pelayanan Prima*. Jakarta: Bisnis dan

- Instruksi Presiden (Inpres) No. 1/1995 Tentang Penugasan Kepada Menpan Untuk Memimpin Melaksanakan Kegiatan-Kegiatan Yang Dianggap Perlu Agar Dapat Segera Meningkatkan Mutu Pelayanan Bagi Masyarakat
- Islamy, M.I., 1988. *Materi Pokok Kebijakan Publik*. Jakarta: Karunika UT.
- Kadarmo, Suganda dan Supono. 2001. *Koordinasi dan Hubungan Kerja*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara RI.
- Kieron Walsh, 1991, *Quality and Public Service*, dalam majalah *Public Administration*, volume 69.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 81/1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum
- Maksum, 2017. Cara Menggunakan Model 7S Dari McKinsey.
- Ma'moeri, E. 2000. *Hubungan Kerja dan Koordinasi*. Bahan Diklat Adum. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara RI.
- Mardiasmo. 2002. *Otonomi Dan Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta: Andi.
- Moleong, J. L. 1995. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Moenir, AS., 1992. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nawawi, H. 1983. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Ngadiran. 2013. *Pelaksanaan Kualitas Pelayanan Askes Pegawai Negeri Sipil (PNS) Sosial di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi*. Skripsi Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Kapuas
- Parasuraman, A., Zeithalm, V., dan Berry, L., 1988. SERVQUAL: A Multiple Item Scale foar Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 41-50.
- Purwanto dan Kusrini. 1997. *Excellent Services, Diklat Perjenjangan Manajer Madya*. Jakarta: PT. Angkasa Pura II.
- Pusdiklat BPKP, 2000, *Sistem Pengendalian Manajemen*. Jakarta.
- Rahmayanty, Nina. 2010. *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Robbins, S. P. (1995). *Prilaku Organisasi*. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Singarimbun, Masri. Effendi, Sofian, 1995, *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta
- SMERU. 2004. *Pelayanan Kesehatan Dasar Di Era Otonomi Daerah*. Jakarta:SMERU.
- Sugiarto.1994. *Management Kualitas Pelayanan Prima*. Jakarta: PT Pinter Konsultama.
- Surat Edaran Menko Wasbang No.145/1999 Tentang Rincian Jenis-Jenis Pelayanan Masyarakat Yang Harus Segera Menerapkan Pelayanan Prima Di Lingkungan Pemerintah Daerah
- Suryadi, 2009. Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Nanga Tebidah Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang. Tesis UT Jakarta.
- Suryabrata,S.1983. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sutopo.1999. *Pelayanan Prima*. LAN
- Sutopo dan Sugiyanti.1998. *Pelayanan Prima*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara RI.
- Tayibnapis, BA. (1993). *Administrasi kepegawaian. Satuan Tinjauan Analitik*. CV. Rajawali, Jakarta
- Tangkilisan, H.N., 2003. *Implementasi Kebijakan Publik, Transformasi Pikiran George Edwards*. Yogyakarta: Lukan Ofset.
- Warsito Utomo, 1997, *Peranan dan Strategi Peningkatan Pendapatan Asli Daerah (PAD) dalam Pelaksanaan Otonomi Daerah*, dalam *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, volume 1.
- Wibawa, S., 1992. *Studi Implementasi Kebijaksanaan*. Yogyakarta: Laporan Penelitian pada Jurusan Administrasi Negara. Fisipol UGM Yogyakarta.
- Widodo, Joko, 2001, *Analisis Kebijakan Publik*, Malang :Bayumedia Publishing.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.

PEDOMAN OBSERVASI

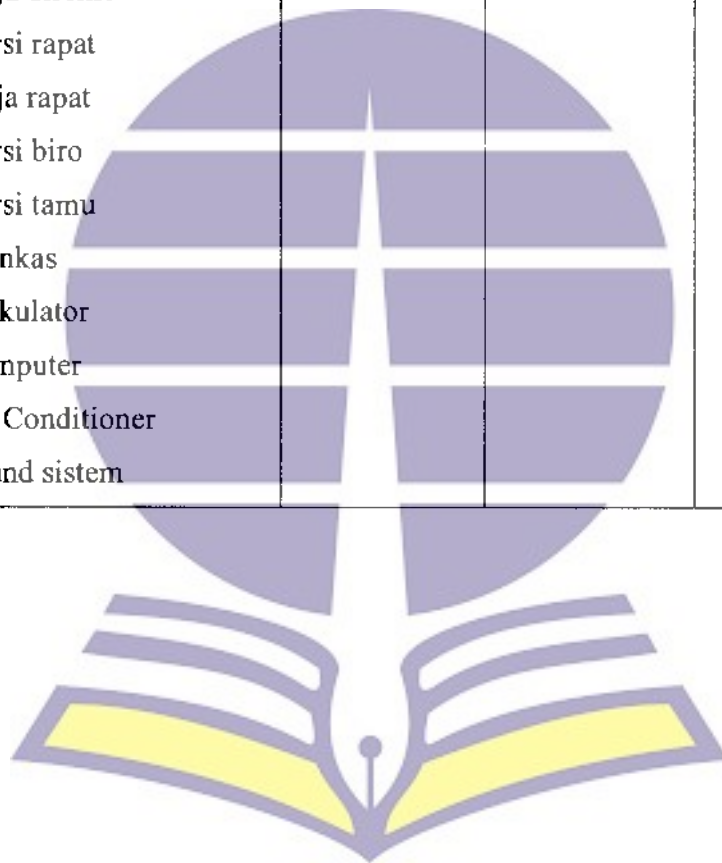
Kondisi Instalasi Rawat Jalan

No	Indikator	Keterangan	
		Ada	Tidak Ada
1	STRUKTUR ORGANISASI		
2	PEMBAGIAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB MASING-MASING PERSONIL (<i>JOB DISCRPTION</i>)		

Jenis Pelayanan Disediakan	Keterangan		
	Ada	Tidak ada	Lain-lain
1. Pelayanan Administrasi			
a.			
b.			
c.			
d.			
e.			
f.			
g.			
h.			
2. Pelayanan Medis			
a.			
b.			
c.			
d.			
e.			
f.			
g.			
h.			

Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Administrasi

No	Sarana Dan Prasarana	Jumlah (Unit)	Kondisi	
			baik	rusak
1	Filling cabinet			
2	Kursi staf			
3	Meja direksi			
4	Kursi rapat			
5	Meja rapat			
6	Kursi biro			
7	Kursi tamu			
8	Brankas			
9	Kalkulator			
10	Komputer			
11	Air Conditioner			
12	Sound sistem			



Program Harian Pelayanan Bidang Administrasi Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang

No	Program	Capaian kinerja	Keterangan
1	Penyusunan dan penyampaian Laporan harian mengenai jumlah pasien		
2	Penyusunan dan penyampaian Laporan harian mengenai jenis diagnosa penyakit pasien		
3	Penyusunan dan penyampaian Laporan harian mengenai penempatan kamar/ruangan rawat inap pasien		
4	Penyusunan dan penyampaian Laporan harian mengenai ketersediaan ATK INSTALASI RAWAT JALAN		
5	Penyusunan dan penyampaian Laporan harian mengenai ketersediaan obat-obatan INSTALASI RAWAT JALAN		
6	Penyusunan dan penyampaian harian absensi petugas		

Program Bulanan Pelayanan Bidang Administrasi Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang

No	Program	Capaian kinerja	Keterangan
1	Penyusunan dan penyampaian Laporan Bulanan mengenai jumlah pasien		
2	Penyusunan dan penyampaian Laporan Bulanan mengenai jenis diagnosa penyakit pasien		
3	Penyusunan dan penyampaian Laporan Bulanan mengenai penempatan kamar/ruangan rawat inap pasien		
4	Penyusunan dan penyampaian Laporan Bulanan mengenai ketersediaan ATK INSTALASI RAWAT JALAN		
5	Penyusunan dan penyampaian Laporan Bulanan mengenai ketersediaan obat-obatan INSTALASI RAWAT JALAN		
6	Penyusunan dan penyampaian absensi bulanan petugas		

Program Tahunan Pelayanan Bidang Administrasi Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang

No	Program	Capaian kinerja	Keterangan
1	Penyusunan dan penyampaian Laporan tahunan mengenai jumlah pasien		
2	Penyusunan dan penyampaian Laporan tahunan mengenai jenis diagnosa penyakit pasien		
3	Penyusunan dan penyampaian Laporan tahunan mengenai penempatan kamar/ruangan rawat inap pasien		
4	Penyusunan dan penyampaian Laporan tahunan mengenai ketersediaan ATK INSTALASI RAWAT JALAN		
5	Penyusunan dan penyampaian Laporan tahunan mengenai ketersediaan obat-obatan INSTALASI RAWAT JALAN		
6	Penyusunan dan penyampaian absensi tahunan petugas		
7	Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Aparatur INSTALASI RAWAT JALAN		
8	Meningkatkan Pengembangan Sistim Laporan Capaian Kinerja dan Keuangan		
9	perbaikan dan rehabilitasi terhadap ruang – ruang pelayanan dan perawatan INSTALASI RAWAT JALAN		
10	Peningkatan pemenuhan kebutuhan barang dan jasa		
11	Peningkatan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana		

12	Peningkatan kesesuaian pelaksanaan tugas pokok dengan perencanaan dan ketentuan		
----	---	--	--

Program Pelayanan Medis Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang

No	Program	Capaian kinerja	Keterangan
1	Penanganan medis pasien		
2	Penanganan medis pasien rujukan		
3	Peningkatan alat – alat kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan di INSTALASI RAWAT JALAN		
4	Penambahan kuota obat – obatan dan bahan habis pakai		



TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nama Mahasiswa : MISNAWATI
NIM : 530003872
Judul : Implementasi Peningkatan Pelayanan Prima Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang

Nama Yang Diwawancara :
Jabatan : Direktur RSUD Ade Mohammad Joen Sintang
Tanggal :

1. Apa saja strategi yang ditetapkan manajemen RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang dalam upaya peningkatan pelayanan rawat jalan?

Jawab:

Kita selalu berupaya meningkatkan atau mengembangkan pengelolaan Rumah Sakit dengan pola Badan Layanan Umum (BLU), meningkatkan atau mengembangkan pembangunan infrastruktur pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan atau mengembangkan kapabilitas dan kompetensi sumber daya manusia.

2. Apa saja kebijakan operasional yang ditetapkan manajemen RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang dalam upaya peningkatan pelayanan rawat jalan?

Jawab:

Untuk menjamin terlaksananya strategi, maka perlu ditetapkan suatu kebijakan operasional sebagai pedoman atau acuan dalam menjabarkan strategi ke dalam program dan kegiatan. Kebijakan yang ditetapkan adalah sebagai berikut: Peningkatan pelayanan yang berfokus pada pasien dan keluarga pasien, Pengembangan dan peningkatan proses perbaikan mutu pelayanan, Peningkatan pelayanan sesuai dengan SOP dan SPM, Pemerataan kesempatan SDM untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan, Peningkatan kualitas SDM, Penegakan disiplin pegawai, Peningkatan sistem pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana secara bertahap dan berkelanjutan, Penataan kelembagaan yang didukung oleh sistem

informasi yang memadai, Penataan sistem akuntabilitas publik serta Optimalisasi pendapatan dan pengendalian biaya

3. Bagaimana kondisi organisasi dalam upaya peningkatan pelayanan rawat jalan?

Jawab:

RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang secara struktur adalah milik dan bertanggung jawab pada Pemerintah Daerah Kabupaten Sintang, namun secara teknis medis bertanggung jawab pada Departemen Kesehatan. Adanya perubahan RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang menjadi PPK-BLUD, dimana diberikannya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya maka secara fundamental akan mempengaruhi manajemen RS untuk mengembangkan strateginya.

Saat ini RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang sebagai pusat rujukan di wilayah timur Kalimantan barat, yang meliputi 5 Kabupaten yakni Sintang, Kapuas Hulu, Sekadau, Melawi, dan Sanggau serta berbatasan langsung dengan wilayah Sarawak Malaysia.

4. Apakah telah terjadi perubahan kondisi organisasi Ade Muhaminad Djoen Sintang?

Jawab:

Dalam rangka implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), maka organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang telah disesuaikan berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, serta mengacu pada pelaksanaan PP 41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah.

5. Bagaimanakah mckanisme perencanaan upaya peningkatan pelayanan rawat jalan?

Jawab:

Terkait dengan perencanaan maka perencanaan kinerja dibuat berdasarkan kondisi dan karakter kegiatan yang ada di RSUD Ade Muhammad Djoen

Sintang dengan menggunakan indikator terukur baik terhadap masukan (input), keluaran (output), maupun hasil (outcome) sebagaimana tertulis dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Keraja Perangkat Daerah (DPA-SKPD).

6. Apa saja nilai-nilai dasar yang dianut dalam peningkatan pelayanan rawat jalan?

Jawab:

RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang menganut nilai-nilai dasar, keyakinan dasar dan komitmen semua pihak sebagai acuan bagi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dalam berperilaku yang menunjang tercapainya visi dan misi. Nilai-nilai dasar tersebut adalah : Profesionalisme, Hardwork and continuous self-improvement, Diversity, Integrity, Keberanian dan Kerjasama.

Nilai Dasar atau Budaya kerja Rumah Sakit dapat dilaksanakan dengan memegang nilai-nilai dasar, keyakinan dasar serta komitmen semua pihak sebagai acuan bagi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dalam berperilaku yang menunjang tercapainya Visi dan Misi.

