



44156
20/44156.

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

ANALISA KUALITAS PELAKSANAAN DAN FAKTOR-FAKTOR PENENTU STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ADE M. DJOEN SINTANG



UNIVERSITAS TERBUKA

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

Disusun Oleh :

DARWIS AGUNG SUHANANTO

NIM. 530001352

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2020

ABSTRAK

ANALISA KUALITAS PELAKSANAAN DAN FAKTOR-FAKTOR PENENTU STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ADE M. DJOEN SINTANG

Darwis Agung Suhananto

darwisagung@yahoo.co.id

Program Pascasarjana Universitas Terbuka

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelaksanaan standar pelayanan minimal pada RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang diinstalasi rawat inap dan serta hambatan-hambatan yang terjadi dalam pelaksanaannya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam dari informan terpilih yang terkait dalam kualitas pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di RSUD Ade M. Djoen Sintang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sarana dan prasarana masih belum cukup memadai serta dalam sistem pemeliharaannya masih kurang, dilihat dari segi SDM khususnya tenaga perawat lebih banyak tenaga kontrak atau magang dibandingkan tenaga yang PNS.

Dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal di RSUD Ade M. Djoen Sintang diinstalasi rawat inap dapat disimpulkan belum dilaksanakan secara maksimal, karena keadaan rumah sakit yang masih sedikit banyak mempunyai kelemahan dan kekurangan yaitu baik dari segi sarana dan prasarana, dan juga SDM.

Saran peneliti bagi RSUD Ade M. Djoen Sintang diharapkan dapat lebih bekerja sama dan melakukan koordinasi yang baik dengan pihak Pemerintah Daerah agar dapat dicarikan solusi yang terbaik, dan diharapkan RSUD Ade M. Djoen Sintang dalam standar pelayanan minimal rawat inap dilaksanakan terus menerus dan berkesinambungan serta dilakukan penyempurnaan dan pengembangan secara bertahap sesuai dengan ketentuan Departemen Kesehatan.

Kata kunci: Kualitas Pelayanan, Standar Pelayanan Minimal, Instalasi Rawat Inap.

ABSTRACT

QUALITY ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION AND FACTORS DETERMINING MINIMUM SERVICE STANDARDS IN THE INSTALLATION OF HOSPITAL ADE M. DJOEN SINTANG

Darwis Agung Suhananto
darwisagung@yahoo.co.id
Terbuka University Postgraduate Program

This study aimed to know quality of the implementation of minimum service standards in Hospital Ade M. Djoen Kabupaten Sintang installation of inpatient care and obstacles that occur in the implementation. This study uses a quality approach with conduct and depth interviews with selected informants involved in quality of the implementation of Minimum Service Standard in Hospital Ade M. Djoen Sintang.

The results showed that in terms of facilities and infrastructure is adequate, but still less of system maintenance, while the of human resources especially nurses more contract or apprenticeship compared to PNS.

In the implementation of minimum service standards in Hospital Ade M. Djoen Sintang installation of inpatient care concluded not implemented optimally, because the state hospital which is still a bit much to have weaknesses and shortcomings namely in terms of facilities and infrastructure and also Human Resources.

Researchers suggest the Hospital Ade M. Djoen Sintang is expected to more work together and do a good coordination with the local governments in order to find the best solution, and hoped to make Minimum Service Standards in Hospital Ade M. Djoen Sintang carried out continuously and continuously also carried out improvements and development in stages in accordance with the provisions of the Health Department.

Keywords: Service quality, Minimum Service Standards, Inpatient installation.

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ILMU ADMINISTRASI BIDANG ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM dengan berjudul Analisa Kualitas Pelaksanaan Dan Faktor-Faktor Penentu Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Ade M. Djoen Sintang adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Sintang, 13 Februari 2020

Yang menyatakan



(Darwis Agung Suhananto)
NIM. 5300001352

PENGESAHAN

Nama : Darwis Agung Suhananto
 NIM : 530001352
 Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Bidang Administrasi Publik
 Judul TAPM : Analisa Kualitas Pelaksanaan Dan Faktor-Faktor Penentu
 Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Inap Di
 Rumah Sakit Ade M. Djoen Sintang

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

Hari : Kamis, 13 Februari 2020

Waktu : 10.00 – 11.30 WIB

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua komisi penguji

Nama: Dr. Darmanto, M.Ed.

Penguji ahli

Nama: Lisman Manurung, M.Si., Ph.D.

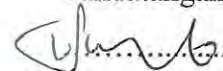
Pembimbing I

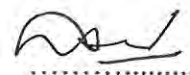
Nama: Dr. Erdi, M.Si

Pembimbing II

Nama: Prof. Daryono, SH, M.A., Ph.D.

Tandatangan









PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Analisa Kualitas Pelaksanaan Dan Faktor-Faktor Penentu
Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Inap Di
Rumah Sakit Ade M. Djoen Sintang

Penyusun TAPM : Darwis Agung Suhananto

Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Bidang Administrasi Publik

Hari/Tanggal : 13 Februari 2020

Menyetujui :

Pembimbing II

Pembimbing I

Prof. Daryono, SH, M.A., Ph.D.
NIP. 19640722 198903 1 019

Dr. Erdi, M.Si.
NIP. 19670727 200501 1 001

Penguji Ahli

Lisman Manurung, M.Si., Ph.D.
NIP. 19530721 198303 1 001

Mengetahui,

Ketua Pascasarjana Fakultas Hukum,
Ilmu Sosial, Dan Ilmu Politik

Dr. Darmanto, M.Ed.
NIP. 19591027 198603 1 003

Dekan Fakultas Hukum
Ilmu Sosial, Dan Ilmu Politik

Dr. Sofjan Aripin, M.Si
NIP. 19660619 199203 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir yang berjudul “Analisa Kualitas Pelaksanaan Dan Faktor-Faktor Penentu Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Ade M. Djoen Sintang”. Penyusunan tugas akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Administrasi Publik (M.A.P.) pada Program Studi Megister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik Universitas Terbuka.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan dan motivasi dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis haturkan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Drs. Ojat Darajat, Ph.D. selaku Rektor Universitas Terbuka.
2. Dr. Sofjan Aripin, M.Si selaku Dekan Fakultas Hukum, Ilmu Sosial, Dan Ilmu Politik Universitas Terbuka
3. Dr. Darmanto, M.Ed. sebagai Ketua Pascasarjana Hukum, Sosial, dan Politik dan Mengelola Program Magister Administrasi Publik pada Fakultas Hukum, Ilmu Sosial, Dan Ilmu Politik Universitas Terbuka
4. Lisman Manurung, M.Si., Ph.D. selaku penguji ahli pada ujian sidang Tugas Akhir Program Megister (TAPM)
5. Dr. Erdi, M.Si selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan dengan penuh kesabaran membimbing dan memberikan arahan kepada penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.

6. Prof. Daryono, SH, M.A., Ph.D. selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan dengan penuh kesabaran membimbing dan memberikan arahan kepada penulis dalam tugas akhir ini
7. Seluruh dosen Program Studi Megister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik Universitas Terbuka yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis.
8. Orang tua, istri, dan anak-anak tercinta atas seluruh kasih sayang, motivasi, ridho dan do'anya untuk penulis.
9. Teman-teman angkatan 2017 di Program Studi Megister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik Universitas Terbuka atas persahabatan, persaudaraan, motivasi dan kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa semua yang tertuang dalam tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun sistematika penulisannya, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan tugas akhir ini.

Pontianak, 13 Februari 2020

Darwis Agung Suhananto

RIWAYAT HIDUP

Nama : Darwis Agung Suhananto
 NIM : 530001352
 Tempat / Tanggal Lahir : Pontianak, 02 Desember 1979
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Agama : Islam
 Status : Menikah
 Alamat Sekarang : BTN Cipta Mandiri II A-30, Jl. M. T. Hariyono Km. 5, Kabupaten
 Sintang
 Email : darwisagung@yahoo.co.id
 Konsentrasi : Program Studi Megister Ilmu Administrasi
 Bidang Minat Administrasi Publik

Riwayat Pendidikan : Lulus TK di TK. Dewi Sartika pada tahun 1986
 Lulus SD di SDN 14 Pontianak pada tahun 1992
 Lulus SMP di SMPN 12 Pontianak pada tahun 1995
 Lulus SMU di SMUN 1 Sei Raya Pontianak pada tahun 1998
 Lulus D3 di Akper Dep Kes RI Jakarta pada tahun 2001
 Lulus S1 di STIKES Dharma Husada Bandung pada tahun 2012

Riwayat Pekerjaan : Tahun 2001 s/d 2003 sebagai Perawat Pelaksana di Klinik Anggrek
 Tahun 2004 s/d sekarang ASN di Dinas Kesehatan Prov. Kal-Bar

Hormat Saya

(Darwis Agung Suhananto)

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak	ii
Pernyataan	iv
Pengesahan	v
Persetujuan TAPM	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Riwayat Hidup	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I Pendahuluan	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Kegunaan Penelitian	9
BAB II Tinjauan Pustaka	
A. Kajian Teori	10
1. Kebijakan Publik	10
2. Pelayanan Publik	14
3. Kualitas Pelayanan	20
4. Kualitas Pelayanan Kesehatan	25
5. Regulasi Terkait Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	29
B. Studi Terdahulu	31
C. Kerangka Pikir	35
D. Definisi Oprasional	36
BAB III Metode Penelitian	
A. Desain Penelitian	39
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	40
C. Sumber Informasi Dan Pemilihan Informan	40
D. Instrumen Penelitian	42

E. Prosedur Pengumpulan Data	42
F. Tehnik Analisa Data	44
G. Keabsahan Data	46
BAB IV Metode Penelitian	
A. Deskripsi Objek Penelitian	48
1. Sejarah RSUD Ade M. Djoen Sintang	48
2. Kedudukan, Tugas Pokok Dan Fungsi	50
3. Visi Dan Misi	57
4. Sarana Dan Prasarana	59
B. Hasil Penelitian	61
1. Kualitas Penerapam SPM Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang.....	61
2. Faktor-Faktor Yang Menajadi Hambatan Dalam Pelaksanaan SPM Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang.....	92
C. Pembahasan Penelitian	100
BAB V Penutup	
A. Kesimpulan	112
B. Saran	114
Daftar Pustaka	
Lampiran	



DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Jumlah pasien rawat inap Di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang tahun 2011-2015	5
Tabel 1.2	Pencapaian <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR) di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang tahun 2011-2015	6
Tabel 2.1	Dimensi Pokok Kualitas Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang	38
Tabel 4.1	Kapasitas tempat tidur di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang	65
Tabel 4.2	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang	78
Tabel 4.3	Kesediaan dokter spesialis Di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang	84
Tabel 4.4	Kesediaan perawat berdasarkan tingkat pendidikan di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang	85
Tabel 4.5	Kesediaan perawat berdasarkan tingkat kedinasan di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang	85
Tabel 4.6	Pencapaian SPM rawat inap tahun 2018 di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang	86



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka pikir hubungan teori dengan kualitas pelaksanaan SPM diintalasi rawat inap	36
Gambar 4.1 Susunan organisasi dan tata kerja RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang	52
Gambar 4.2 Fasilitas tempat tidur pasien yang diletakkan di selasar ruangan RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang.....	66
Gambar 4.3 Gedung baru (poliklinik) RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang	68
Gambar 4.4 Gedung Baru (IGD, ICU, Rawat Inap) RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang	68
Gambar 4.5 Standar Oprasional Prosedur penerimaan pasien umum	72
Gambar 4.6 Standar Oprasional Prosedur penerimaan pasien BPJS	73
Gambar 4.7 Prosedur Tindakan ke pasien	76



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Persetujuan Sebagai Informan Penelitian	120
Lampiran 2 Pedoman Observasi	121
Lampiran 3 Pedoman Wawancara Pasien/Keluarga Pasien	122
Lampiran 4 Pedoman Wawancara Kepala Ruangan	125
Lampiran 5 Pedoman wawancara Kepala Bidang/Kepala Seksi	128
Lampiran 6 Transkrip Hasil Wawancara	129
Lampiran 7 Foto-Foto Kegiatan Penelitian	139



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam konteks Undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 azas pembangunan kesehatan adalah perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminasi dan norma-norma agama. tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Rumah sakit merupakan salah satu intitusi pemerintah yang bertugas untuk menjaga masyarakat untuk tetap sehat. Saat ini rumah sakit dituntut menjadi role model dalam contoh peningkatan pelayanan publik. Beberapa upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, diataranya adalah akreditasi rumah sakit yang ada pada saat ini mulai dituntut oleh masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit.

Dalam rangka meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat maka perlu ditetapkan kebijakan tentang kegiatan pelayanan yang harus dilaksanakan secara generik, terutama pelayanan promotif dan preventif. Yang menjadi tugas utama dari pelayanan kesehatan salah satunya adalah meningkatkan kualitas pelayanan dengan melakukan penilaian kinerja pada

pusat pelayanan kesehatan melalui Akreditasi, dengan adanya Akreditasi dapat diketahui kondisi jumlah dan kualitas sarana prasarana, ketenagaan dan kinerja mutu atau kualitas pelayanan kesehatan tersebut.

Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009, mengatakan bahwa tujuan pembangunan kesehatan rumah sakit adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mendukung mewujudkan tujuan tersebut perlu adanya upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima serta terjangkau dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas, tanpa mengabaikan mutu pelayanan perorangan.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhi kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai norma dan etika yang baik (Azrul, 1999). Masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pandangan masyarakat sangat penting karena masyarakat yang merasa puas akan datang kembali untuk menggunakan pusat layanan kesehatan tersebut. Dalam

meningkatkan mutu layanan kesehatan yang berhubungan dengan kepuasan masyarakat perlu adanya suatu standar layanan kesehatan.

Standar layanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah kualitas layanan kesehatan. Standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan kualitas layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat berbeda dan sangat unik dibandingkan dengan institusi-institusi lainnya. Organisasi rumah sakit sangat rumit, dikarenakan mengatur semua kebijakan dan kegiatan yang terdiri dari satuan kerja yang berbeda dalam peran, tugas dan tanggung jawabnya, namun harus bekerjasama dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang komprehensif di rumah sakit. Rumah sakit mempunyai berbagai aturan dalam melindungi pasien dari praktek rumah sakit yang tidak laik beroperasi, melindungi tenaga kesehatan dari bahaya yang ditimbulkan oleh rumah sakit, melindungi masyarakat dari dampak lingkungan rumah sakit, mengendalikan fungsi rumah sakit yang benar, meningkatkan mutu rumah sakit, menselaraskan layanan di rumah sakit dengan program pemerintah dalam bidang kesehatan.

Semakin banyak dan meratanya rumah sakit di wilayah Indonesia yang merupakan harapan pemerintah merupakan ancaman bagi pihak rumah sakit, karena dengan semakin banyaknya bermunculan rumah sakit yang menawarkan bermacam keunggulan, baik dari segi teknologi, harga maupun pelayanan, maka rumah sakit akan menghadapi persaingan yang semakin kompetitif. Jumlah rumah sakit yang semakin meningkat membuat setiap rumah sakit saling bersaing untuk mendapatkan pelanggan. Oleh karena itu, peningkatan mutu layanan rumah sakit yang baik akan dapat membantu rumah sakit untuk terus bertahan dalam persaingan dan berkembang menjadi lebih baik.

Rumah sakit bertanggung jawab memberikan pelayanan yang cepat, tepat, akurat, terjangkau dan bermutu sesuai standar dan etika profesi, sehingga dapat menjadi acuan dan informasi serta memenuhi harapan dan kepuasan masyarakat. Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan masyarakat, berfungsi melayani masyarakat secara luas dalam bentuk jasa. Untuk mencapai sasaran yang diinginkan manajemen, rumah sakit menuntut karyawan untuk meningkatkan kinerjanya. Salah satu bentuk pelayanan yang ada di rumah sakit adalah pelayanan rawat inap.

RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang sebagai rumah sakit bergerak dibidang jasa dan dasar utama dari industri jasa pelayanan, sehingga untuk menciptakan rumah sakit yang bagus harus memberikan pelayanan yang terbaik terhadap pelanggannya sejak pasien tersebut masuk ke rumah sakit sampai pasien tersebut sembuh/pulang. Seperti apakah pelayanan yang

bermutu, dalam hal ini maka harus ada acuan/standar sebagai parameter bahwa rumah sakit tersebut sudah memberikan pelayanan yang terbaik kepada pelanggannya, maka untuk menjamin terlaksananya kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu setiap rumah sakit khususnya pada instalasi rawat inap diperlukan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit.

Tabel 1.1
Jumlah Pasien Rawat Inap di RSUD Ade M. Djoen
Kabupaten Sintang Tahun 2011-2015



Sumber: Lakip RSUD Ade M. Djoen Sintang 2018

Berdasarkan tabel 1.1 jumlah pasien rawat inap yang ditangani di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang menunjukkan angka yang relatif stagnan akan tetapi pada tahun 2013 terjadi sedikit penurunan jumlah pasien. Penurunan jumlah pasien ini dapat disebabkan berbagai faktor diantaranya faktor alam seperti banjir ataupun saat kondisi ekonomi membaik dengan adanya panen kelapa sawit maka kualitas kesehatan penduduk akan membaik. Pasien yang dirawat di instalasi rawat inap lebih didominasi oleh pasien yang

berkaitan dengan kasus penyakit dalam sebesar 34%, kemudian pasien dengan kasus bedah sebesar 20%, dan sisanya merupakan pasien-pasien dengan kasus jenis spesialisasi lainnya.

Tabel 1.2
Pencapaian Bed Occupancy Rate (BOR) RSUD Ade M. Djoen
Kabupaten Sintang Tahun 2011-2015

	2011		2012		2013		2014		2015	
Kelas	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR
VIP	130	65,81	130	69,88	130	78,47	143	78,67	143	83,67
Kls 1	107	64,22	107	88,03	107	81,53	114	51,76	127	51,67
Kls 2	115	52,48	115	55,76	115	65,58	110	63,76	67	46,46
Kls 3	315	81,44	315	91,91	315	100,23	362	86,55	405	104,03
Khusus	110	40,38	110	41,87	110	50,65	116	54,27	122	54,48
TT/BOR	777	66,65	777	74,12	777	81,62	845	74,98	864	75,39

Sumber: Laki RSUD Ade M. Djoen Sintang 2018

Berdasarkan tabel 1.2, terlihat data tingkat efisiensi pemanfaatan fasilitas tempat tidur RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang oleh masyarakat selama 5 tahun terakhir sangat tinggi, hal ini dapat diketahui dari Bed Occupancy Rate (BOR) yang semakin meningkat. Berdasarkan rata-rata BOR selama 5 tahun terakhir yaitu sebesar 74,55%, sebenarnya angka tersebut menunjukkan pada posisi angka ideal pada rentang 65 s/d 80%, namun rata-rata pencapaian BOR pada kelas III sebesar 92,83% menunjukkan angka yang tidak ideal. Dari data tersebut dapat memberikan gambaran tingkat untuk memanfaatkan RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang cukup tinggi sehingga berdampak pada kurangnya kapasitas tempat tidur khususnya untuk kelas III.

Berdasarkan data diatas didapatkan masalah-masalah yang terkait dengan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di instalasi rawat inap RSUD Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang yaitu sebagai berikut :

1. Masih adanya permasalahan dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap di RSUD Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang yaitu kurangnya kapasitas ruang rawat yang ada di ruang perawatan bedah.
2. Pelaporan hasil pencapaian standar pelayanan minimal pada instalasi rawat inap pada tahun 2017 tidak lengkap

Dengan dilaksanakan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada manajemen RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang dalam hal pelaksanaan peningkatan kualitas pelayanan rawat inap yang baik mengingat persaingan pelayanan rumah sakit semakin ketat, yang mengacu berdasarkan Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik dan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Standar Pelayanan Minimal sehingga pelayanan di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang menjadi layanan prima.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang penelitian yang telah dikemukakan, maka untuk membatasi permasalahan yang diteliti penulis merumuskan dalam suatu ruang lingkup penelitian. Ruang lingkup penelitian berfokus pada kualitas standar pelayanan minimal di instalasi rawat inap RSUD Djoen

Kabupaten Sintang. Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini dapat diformulasikan sebagai berikut: “Mengapa Kualitas Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada instalasi rawat inap belum maksimal dan apa saja faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang?”. Dari rumusan masalah tersebut dijabarkan dalam sub masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kualitas penerapan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang?
2. Faktor-faktor apakah yang menjadi penghambat dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah sebagaimana dijabarkan sebelumnya, maka tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menganalisa kualitas penerapan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang
- b. Menganalisa faktor-faktor yang dapat menghambat dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal pada instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang.

D. Kegunaan Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai berikut:

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran terkait perencanaan peningkatan kualitas standar pelayanan minimal rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang terutama pada aspek pelayanan publik.
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:
 - a. Bagi RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif bagi proses pelaksanaan standar pelayanan minimal rawat inap.
 - b. Bagi Pemerintah Kabupaten Sintang sebagai bahan informasi dalam proses pengambilan kebijakan untuk meningkatkan kualitas standar pelayanan minimal di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang.
 - c. Bagi masyarakat sebagai bahan perbandingan untuk menentukan rujukan pelayanan rawat inap pada rumah sakit yang akan dipilih.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kebijakan Publik

Kebijakan publik pada dasarnya mempunyai tujuan memberikan rekomendasi dalam rangka penyederhanaan system dan membantu memecahkan masalah-masalah publik, sekaligus mencari solusi-solusi masalah kemasyarakatan dengan lebih baik, oleh sebab itu suatu kebijakan dianggap sangatlah penting.

Menurut Suwitri (2016) didalam salah satu bukunya yang berjudul *Analisis Kebijakan Publik*, pengertiannya kebijakan publik berdasar William N. Dunn adalah sebagai berikut:

“Kebijakan Publik (*Public Policy*) adalah pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif yang saling bergantung, termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah”.

Kebijakan publik dimaksud sebagai upaya untuk mendapatkan kebijakan publik yang aktual, kebijakan yang sesuai dengan kepentingan publik, hal ini dikarenakan adanya suatu pilihan yang kolektif dan saling ketergantungan dengan yang lainnya, dimana disetiap keputusan kebijakan publik dibuat oleh badan atau kantor pemerintah harus diimplementasikan dan dilaksanakan oleh semua unit administrasi untuk memobilisasi sumber daya finansial dan manusia, serta harus adanya evaluasi berkelanjutan untuk dapat dijadikan dasar dalam proses

mekanisme pengawasan terhadap kebijakan-kebijakan tersebut sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri.

Edward III dan Ira Sharkansky dalam Suwitri (2016) mengemukakan kebijakan publik adalah:

"What government say and do, or not to do, it is the goals or purpose of government programs. (apa yang dikatakan dan dilakukan, atau tidak dilakukan. Kebijakan merupakan serangkaian tujuan dan sasaran dari program-program pemerintah)".

Dari sudut pandang terhadap pengertian kebijakan publik, bahwa kebijakan publik hanya dapat ditetapkan oleh pemerintah, hal ini disebabkan adanya kewenangan yang dimiliki pemerintah seperti: a). Mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melakukan kebijakan publik secara universal kepada publik sebagai sasaran, b). Mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melegitimasi atau mengesahkan kebijakan publik secara universal kepada publik sebagai sasaran, c). Mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melakukan kebijakan publik secara paksa universal kepada publik sebagai sasaran.

Menurut Harold D. Laswell, Abraham Kaplan dan David Easton kebijakan publik mengandung pengertian bahwa:

"Kebijakan tersebut berasal dari publik, disusun oleh publik dan berlaku untuk publik, dengan demikian kebijakan publik sangat erat berhubungan dengan kepentingan publik maka suatu program mempunyai tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah" (Dalam Suwitri S, 2016).

Kebijakan publik bukanlah suatu yang hampa nilai, melainkan sarat nilai, nilai-nilai yang ada pada masyarakat merupakan kepentingan masyarakat atau kepentingan publik, akan menjadi desakan bagi pemerintah sebagai

wakil-wakil masyarakat untuk memformulasikan dan mewujudkan dalam suatu kebijakan publik. Kebijakan publik yang akan mengatur pengalokasian nilai-nilai masyarakat tersebut secara paksa kepada seluruh anggota masyarakat.

Sebagai alternatif pemecahan masalah program kebijakan yang telah diambil harus dilaksanakan oleh badan-badan administrasi pemerintahan ditingkat bawah. Patton dan Sawicki Hessel berpendapat didalam buku yang berjudul *Kebijakan Publik yang Membumi* karangan Nogi S. Tangkilisan (2003) pengertian implementasi adalah sebagai berikut:

"Implementasi berkaitan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program, dimana pada posisi ini eksekutif mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi".

Menurut Wiliam N. Dunn dalam Suwitri (2016) implementasi kebijakan (*policy implemtation*) adalah pelaksanaan pengendalian aksi-aksi kebijakan di dalam kurun waktu tertentu. Implementasi berkaitan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program-program, berdasarkan hal tersebut seseorang eksekutif harus mampu mengatur secara efektif dan efisien sumber daya dan unit-unit administrasi serta teknik yang dapat mendukung pelaksanaan program-program tersebut, serta melakukan interpretasi terhadap perencanaan yang telah dibuat, dan membuat petunjuk yang dapat diikuti dengan mudah dalam merelisasikan program yang akan dilaksanakan.

Didalam bukunya yang berjudul *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*, Riant Nugroho (2004), berpendapat bahwa:

“Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplemntasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan publik tersebut”.

Menurut pendapat diatas implementasi kebijakan saling berkaitan gar kebijakan tersebut dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Kebijakan publik diimplementasikan melalui bentuk program-program yang ada kegiatan intervensi didalamnya. Menurut Darwin dalam Widodo (2001) ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam persiapan proses implementasi, terdapat empat hal penting dalam proses implementasi kebijakan, yaitu a). Pendayagunaan sumber, b). Pelibatan orang atau sekelompok orang dalam implementasi, c). Interpretasi, manajemen program, d). Penyediaan layanan dan manfaat pada publik.

Persiapan proses langkah-langkah implementasi kebijakan tidak harus sama untuk setiap kajian kebijakan, yang utama adalah bagaimana program-program kebijakan publik dapat mendayagunakan sumber-sumber yang ada serta melibatkan peran aktif semua kelompok dalam menginterpretasikan kebijakan, program dilaksanakan manajemen harus direncanakan dengan baik, dan serta bermanfaat untuk masyarakat. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan suatu program, menurut pendapat G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli

dalam Subroto (2005) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan program-program pemerintah yang bersifat desentralistis. Faktor-faktor tersebut adalah:

1. Kondisi lingkungan. Lingkungan sangat mempengaruhi implementasi kebijakan, lingkungan tersebut mencakup lingkungan sosio kultural serta keterlibatan penerima program.
2. Hubungan antar organisasi. Implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.
3. Sumberdaya organisasi untuk implementasi program. Implementasi kebijakan perlu didukung sumberdaya, baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya non-manusia (*non human resources*).
4. Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana. Maksudnya adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi dimana semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program

Kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi, sumberdaya organisasi untuk mengimplementasi program, serta karakteristik dan kemampuan agen pelaksana merupakan hal terpenting dalam mempengaruhi suatu implementasi program-program. Faktor-faktor tersebut akan menghasilkan suatu dampak dari program yang akan dilaksanakan yaitu bagaimana program tersebut dapat mencapai sasaran serta tujuan yang telah ditetapkan.

2. Pelayanan Publik

Rumah sakit merupakan organisasi yang bergerak dibidang jasa pelayanan publik, sehingga untuk menciptakan rumah sakit yang bagus harus memberikan pelayanan yang terbaik terhadap pelanggannya sejak

pasien tersebut masuk ke rumah sakit sampai pasien tersebut sembuh/pulang.

Pelayanan publik adalah pelayanan yang diberikan kepada masyarakat umum yang menjadi warga negara atau yang secara sah menjadi penduduk negara yang bersangkutan. Selanjutnya dikemukakannya bahwa dilihat dari prosesnya, terjadi interaksi antara yang memberi pelayanan dengan yang diberi pelayanan. Dimana pemerintah sebagai lembaga birokrasi mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat, sedangkan masyarakat sebagai pihak yang memberikan mandat kepada pemerintah mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan dari pemerintah (Saefullah, 2007).

Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat di definisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk publik atau jasa publik yang pada dasarnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah dipusat, didaerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menelusuri arti pelayanan umum tidak terlepas dari masalah kepentingan umum, yang menjadi asal-usul timbulnya istilah pelayanan umum. Oleh karena itu antara kepentingan umum dengan pelayanan umum adanya hubungan yang saling berkaitan. Meskipun dalam perkembangan lebih lanjut pelayanan umum dapat juga timbul karena

adanya kewajiban sebagai suatu proses penyelenggaraan kegiatan organisasi.

Menurut Kotler dalam Sampara Lukman (2008;23), pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Pelayanan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan kepada orang lain atau pihak lain yang dapat memberikan suatu keuntungan dan dapat memberikan manfaat, hasil dari pelayanan berupa kepuasan yang diberikan walaupun hasil dari pelayanan yang diberikan tidak terikat pada suatu benda.

Menurut Dwiyanto (2005), pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, bahwa pelayanan umum merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam memenuhi kewajibannya, akan tetapi tidak disebabkan oleh hal itu saja melainkan pemerintah memang harus memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat harus sesuai dengan standar pelayanan, karena masyarakat berhak mendapatkan pelayanan dari pemerintah secara prima atau pelayanan yang berkualitas.

Salah satu produk organisasi publik adalah pelayanan publik. Seperti yang disampaikan oleh Lenvine et. al. (1990), maka produk pelayanan publik didalam negara demokrasi paling tidak harus memenuhi tiga indikator, yaitu:

1. Responsiveness atau responsivitas adalah daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi ataupun tuntutan pengguna layanan.
2. Responsibility atau tanggungjawab adalah suatu ukuran apakah pelaksanaan kegiatan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan.
3. Accountability atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan stakeholders dan norma-norma yang berkembang di masyarakat.

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.

Menurut Sutopo dan Sugiyanti (1998) terdapat beberapa kesamaan standar pelayanan yang sering dijumpai di berbagai bidang kajian, yaitu:

1. Proses pelayanan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan yang standar
2. Petugas pelayanan memiliki kompetensi yang diperlukan
3. Pelaksanaan pelayanan didukung teknologi, sarana, dan prasarana yang memadai
4. Pelayanan dilaksanakan dengan cara – cara yang tidak bertentangan dengan kode etik

5. Pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan pelanggan
6. Pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan petugas pelayanan
7. Pelaksanaan pelayanan mendatangkan keuntungan bagi lembaga penyedia pelayanan

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003, maka pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25/M.Pan/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang “relevan, valid” dan “reliabel”, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya)
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani

9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan
14. Keamanan Pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Sutopo dan Sugiyanti (1998) menyatakan titik awal dari siklus pengembangan pelayanan adalah pembaharuan desain, dimaksudkan pembaharuan desain tidak selalu harus menciptakan yang baru sama sekali. Pelayanan yang sudah ada secara berkala juga memerlukan pembaharuan agar semakin dapat memenuhi kebutuhan pelanggan. Kebutuhan untuk menciptakan pelayanan yang baru sama sekali biasanya terjadi karena perubahan yang mendasar pada tingkat visi dan misi organisasi, sehingga dirasa perlu menyesuaikan tugas pokok dan fungsi unit-unit dalam organisasi bersangkutan.

Menurut Sutopo dan Sugiyanti (1998), proses pembaharuan desain pelayanan melibatkan beberapa langkah kegiatan: (1) menentukan roh pelayanan, (2) menetapkan jenis pelayanan, (3) menghayati kegiatan pelanggan, serta (4) merancang proses pelayanan. Aplikasi pelayanan prima bukanlah hal yang mudah, karena membutuhkan tingkat

kesungguhan (*commitment*), penguasaan, dan konsistensi tindakan yang tinggi.

3. Kualitas Pelayanan

Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan. Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono, 2007). Sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketetapan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2007).

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima/peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Kualitas pelayanan menurut Evans dan Lindsay (2008) adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia,

proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai sesuatu yang berhubungan atau kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan.

Kualitas layanan adalah penawaran nilai tambah yang menyediakan rasa kepuasan yang lebih sehingga membuat customer ingin kembali untuk merasakan kepuasan yang lebih. Kualitas menurut Tjiptono dalam Pasolong (2008) adalah suatu kondisi di mana terdapat atau terjadi hal-hal sebagai berikut :

1. kesesuaian dengan persyaratan/ tuntutan
2. kecocokan pemakaian
3. perbaikan atau penyempurnaan keberlanjutan
4. bebas dari kerusakan
5. pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat
6. melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal
7. sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Menurut Zeithaml dan Bitner, Kualitas pelayanan (jasa), adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan demikian ada 2 faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan (jasa), yaitu : *expected service* dan *perceived Service*. Apabila pelayanan (jasa) yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan (*expected service*), maka kualitas pelayanan (jasa) dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan (jasa) yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan (jasa)

dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan (jasa) yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan (jasa) dipersepsikan buruk. Maka, baik tidaknya kualitas pelayanan (jasa) tergantung pada penyedia pelayanan (jasa) dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Menurut Waluyo (2007) kualitas pelayanan (service quality) telah hampir menjadi faktor yang menentukan dalam menjaga keberlangsungan suatu organisasi birokrasi pemerintah maupun organisasi perusahaan. Pelayanan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan pengguna jasa publik, sangat penting dalam upaya mewujudkan kepuasan pengguna jasa public (customer satisfaction).

Harkinsson (dalam Sunarto, 2003) mengidentifikasi tujuh dimensi dasar dari kualitas pelayanan, yaitu :

1. Kinerja, Yaitu tingkat absolut kinerja barang atau jasa pada atribut kunci yang diidentifikasi para pelanggan.
2. Interaksi pegawai. Yaitu seperti keramahan, sikap hormat, dan kepedulian ditunjukkan oleh pegawai yang memberikan jasa.
3. Kehandalan. Yaitu konsistensi kinerja barang, jasa dan toko.
4. Daya tahan. Yaitu rentan kehidupan produk dan kekuatan umum.
5. Ketepatan waktu dan kenyamanan. Yaitu seberapa cepat produk diserahkan atau diperbaiki, seberapa cepat produk informasi atau jasa diberikan.
6. Estetika. Yaitu lebih pada penampilan fisik barang atau toko dan daya tarik penyajian jasa.
7. Kesadaran akan merek. Yaitu dampak positif atau negatif tambahan atas kualitas yang tampak, mengenal merek atau nama toko atas evaluasi pelanggan.

Terdapat lima dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman dalam Lupiyoadi (2001), yaitu: Bukti Fisik (*Tangibles*), Keandalan

(*Reliability*), Ketanggapan (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*),
Perhatian (*Emphaty*)

1. Bukti fisik yaitu kemampuan suatu layanan publik dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak pengguna layanan, dalam hal ini penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik pada layanan publik.
2. Kehandalan yaitu kemampuan suatu layanan publik untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, kinerja yang ditampilkan harus sesuai dengan harapan pelanggan.
3. Ketanggapan yaitu kemampuan suatu layanan publik untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. Jaminan yaitu kemampuan suatu layanan publik untuk menunjukan dalam tingkat pengetahuan, komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*safety*), kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*).
5. Perhatian yaitu kemampuan suatu layanan publik untuk memberikan perhatian yang tulus yang bersifat individual kepada para pelanggannya dan selalu berupaya untuk memahami keinginan pelanggannya.

Menurut Ratminto (1999) ciri – ciri yang dapat menentukan kualitas pelayanan publik antara lain :

1. Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses.
2. Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas di kesalahan.
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
4. Kemudahan mendapat pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung.
5. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi ruang tempat pelayanan, tempat parkir, kesediaan informasi.
6. Atibut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-AC, kebersihan dan lain – lain.

Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan aparatur pemerintah, perlu adanya kriteria yang menunjukan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau

buruk. Supranto (2003) mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada sepuluh dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan publik, yaitu :

1. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
2. *Realiable*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.
3. *Responsiveness*, kemampuan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
4. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan
5. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
8. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
9. *Communication*, kemampuan memberikan pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
10. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Organisasi pelayanan publik mempunyai ciri publik *accuntability*, dimana setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima. Sangat sulit untuk menilai kualitas suatu pelayanan tanpa mempertimbangkan peran masyarakat sebagai penerima pelayanan dan aparat pelaksana pelayanan. Evaluasi yang berasal dari pengguna pelayanan, merupakan elemen pertama dalam analisa kualitas pelayanan publik.

4. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan pasien ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan.

Kualitas pelayanan kesehatan atau pemeliharaan kesehatan diterima dan didefinisikan dalam banyak pengertian. Menurut Pohan (2015) Kualitas pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan adalah dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau Kualitas kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut Robert dan Prevest dalam Pohan (2015) kualitas pelayanan kesehatan bersifat multi dimensi. Ditinjau dari pemakai jasa pelayanan kesehatan health consumer maka pengertian kualitas pelayanan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien, kerendahan hati dan kesungguhan. Ditinjau dari penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*) maka kualitas pelayanan lebih terkait pada kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran mutakhir. Hal ini terkait

pula dengan otonomi yang dimiliki oleh masing-masing profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan pembatasan yang secara umum dapat disebutkan bahwa yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah mengacu pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Pada satu sisi dapat menimbulkan kepuasan kepada pasien, sedang pada sisi lain prosedurnya harus sesuai dengan kode etik standar profesi yang ditetapkan (Azwar: 1996)

Menurut Garvin (dalam Lovelock, 2000) dimensi-dimensi kualitas pelayanan kesehatan adalah:

1. Kinerja (*performance*) karakteristik operasi pokok dari produk inti, misalnya kecepatan, kenyamanan, dan sebagainya.
2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap, misalnya kelengkapan interior dan eksterior rumah sakit.
3. Kehandalan (*reliability*), yaitu diagnosa tepat, terapi cepat, dll.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya standar keamanan, tindakan sesuai prosedur, pendaftaran sesuai prosedur.
5. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama suatu produk dapat terus digunakan.
6. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan tidak terbatas hanya sebelum penjualan, tetapi juga selama proses penjualan hingga purna jual.
7. *Estetika*, yaitu daya tarik panca indera, misalnya bentuk gedung, warna, ruang tunggu, desain kamar rawat inap.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab organisasi pelayanan kesehatan terhadapnya. Biasanya karena kurangnya pengetahuan pasien akan atribut atau ciri-ciri produk atau pelayanan yang akan diperoleh, maka pembeli mempersepsikan kualitasnya dari aspek harga, nama organisasi pelayanan kesehatan, iklan, reputasi organisasi pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (1996) harus memenuhi syarat-syarat pokok sebagai berikut:

1. Tersedia dan berkesinambungan, artinya jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima dan wajar, artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai, untuk mewujudkan pelayanan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, sehingga tidak terjadi konsentrasi sarana kesehatan yang tidak merata.
4. Mudah dijangkau, artinya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
5. Berkualitas, yaitu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Untuk mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, kualitas pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Bentuk upaya meningkatkan derajat kesehatan salah satunya adalah adanya fasilitas kesehatan seperti rumah sakit.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, dikeluarkan keputusan Menteri Kesehatan nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal. Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan kualitas pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Standar Pelayanan Minimal

(SPM) juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan layanan Umum terhadap masyarakat.

Fungsi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang meliputi pelayanan terhadap masyarakat sebagai:

- a. Alat untuk menjamin ketersediaan terselenggaranya kualitas pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata dalam rangka penyelenggaraan di bidang kesehatan.
- b. Pedoman pengukuran kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan masyarakat secara langsung.
- c. Acuan prioritas perencanaan daerah dan pembiayaan APBD bidang kesehatan dalam melakukan pengevaluasian dan monitoring pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- d. Acuan penentuan standar pelayanan kinerja pada pelayanan di bidang kesehatan.

Unsur-unsur tersebut berkaitan satu sama lain untuk membentuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang berhak diterima oleh setiap masyarakat secara minimal. Penyelenggara berkewajiban menyusun dan menetapkan maklumat pelayanan yang merupakan pernyataan kesanggupan penyelenggara dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

5. Regulasi Terkait Standar Pelayanan Minimal Pada Rumah Sakit

Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dapat dilihat sebagai instrument pembinaan dan pengawasan pemerintah terhadap daerah. Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan suatu keharusan sebagai wujud dan komitmen nasional yang dalam pelaksanaannya hendaknya tidak menjadi beban yang berlebihan, mengingat kondisi kemampuan daerah yang sangat beraneka ragam. Penentuan SPM perlu dibarengi dengan bantuan teknis dan insentif lain yang mendorong dan mendukung daerah dalam memenuhi target SPM tersebut (Depkes, 2000).

Berdasarkan Kepmenkes nomor 129 tahun 2018, di dalam menyusun SPM telah memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Konsensus, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait dari unsur-unsur kesehatan dan departemen terkait yang secara rinci terlampir dalam daftar tim penyusun.
- b. Sederhana, SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami.
- c. Nyata, SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis.
- d. Terukur, seluruh indikator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif ataupun kuantitatif.
- e. Terbuka, SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat.
- f. Terjangkau, SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia.
- g. Akuntabel, SPM dapat dipertanggung gugatkan kepada publik.
- h. Bertahap, SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM

Sesuai dengan Kepmenkes nomor 129 tahun 2018, komponen dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal rawat inap di rumah sakit mencakup hal-hal sebagai berikut :

- a. Pemberi pelayanan rawat inap yang kompeten (minimal D3)
- b. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap
- c. Ketersediaan pelayanan rawat inap
- d. Jam visite dokter spesialis
- e. Kejadian infeksi pasca operasi
- f. Kejadian infeksi nosokomial
- g. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian
- h. Kematian pasien lebih dari 48 jam
- i. Kejadian pulang paksa
- j. Kepuasan pelanggan
- k. Rawat Inap TB : Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB, Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit
- l. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa
- m. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri
- n. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu kurang dari 1 bulan
- o. Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa

Untuk mencapai hasil yang maksimal dalam pelaksanaan SPM hal yang harus diperhatikan adalah komponen dari pelayanan publik, menurut undang-undang No 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik pasal 21, komponen atau unsur dasar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Dasar hukum : Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.
- b. Persyaratan: Syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
- c. Sistem, mekanisme, dan prosedur: Tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

- d. Jangka waktu penyelesaian: Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
- e. Biaya: Biaya yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
- f. Produk pelayanan: Hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- g. Sarana, prasarana, dan fasilitas: Peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk peralatan dan fasilitas pelayanan bagi kelompok rentan.
- h. Kompetensi pelaksana: Kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.
- i. Pengawasan internal: Pengendalian yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung pelaksanan.
- j. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan: Tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
- k. Jumlah pelaksana: Tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja.
- l. Jaminan pelayanan: Memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan.
- m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan: Memberikan kepastian memberikan rasa aman dan bebas dari bahaya, risiko, dan keragu-raguan.
- n. Evaluasi kinerja pelaksana: Penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar pelayanan.

B. Studi Terdahulu

Penelitian tentang kualitas pelayanan di rumah sakit telah pernah dilakukan oleh para peneliti sebelumnya. Salah satu diantaranya adalah Ayu Tri Wardhani (2015) dengan judul Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa. Ruang lingkup peneltian Ayu Tri Wardhani (2015) adalah untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang didukung oleh data kualitatif dan bersifat deskriptif. Adapun pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara

kepada pegawai, perawat, dokter dan pasien yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa. Dari hasil penelitian Ayu Tri Wardhani (2015) tersebut menunjukkan bahwa secara umum Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa sudah berjalan secara baik, di lihat dari indikator yang mencakup 1) bukti langsung (*tangible*) dengan hasil fasilitas yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa sudah bagus dalam menjalankan pelayanan di rumah sakit tersebut, 2) kehandalan (*Reliability*) dengan hasil pasien sudah sangat puas dengan apa yang mereka dapatkan dari perawat dan dokter dalam menangani pasien yang datang untuk berobat, 3) daya tanggap (*Responsiveness*) dengan hasil ada yang sudah puas dengan pelayanannya dan ada juga yang belum cukup puas dengan pelayanan di rumah sakit tersebut. Pasien yang sudah puas mengatakan rumah sakit tersebut sudah memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan cepat dalam melakukan pertolongan kepada pasien dan yang tidak puas mengatakan kalau ada beberapa perawat yang sedikit cuek dengan pasien dan perawat di rumah sakit masih sedikit sehingga kinerja perawat sedikit lama, 4) Jaminan (*Assurance*) dengan hasil pasien sudah puas dengan apa yang dia dapatkan di rumah sakit tersebut, kesopanan para perawat dan dokternya juga sudah bagus dan dokter di RSUD Syekh Yusuf Gowa juga sudah memberikan apa yang pasien mau dan menghargai para pasien, 5) Empati (*Emphaty*) dengan hasil sikap empati perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa sudah bagus atau dapat dikatakan sudah memenuhi apa yang pasien inginkan dalam memberikan pelayanan.

Peneliti lainnya dilakukan oleh Solichah Supatartiningsih (2017) dengan judul Kualitas Dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Sarila Husada Sragen yang dipublikasikan melalui Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit volume 6. Ruang lingkup Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan ditinjau dari dimensi Tampilan fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen. Penelitian ini menggunakan pendekatan uji hubungan antar variabel dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian adalah pasien yang menggunakan jasa Rumah Sakit Sarila Husada Sragen. Uji hubungan antar variabel dilakukan dengan teknik uji regresi berganda. Penelitian ini menemukan bahwa tangbel dan assurance berpengaruh terhadap kepuasan Pelanggan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel bebas yang paling rendah memberikan pengaruh pada kepuasan pelanggan adalah tampilan/bukti fisik dan kepastian/jaminan. Agar kepuasan pelanggan semakin tinggi terhadap rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan hendaknya meningkatkan tampilan/bukti fisik dengan cara selalu melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit. Agar kepuasan pelanggan semakin tinggi terhadap rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan hendaknya meningkatkan ruang tunggu dan ruang rawat jalan dibuat serapi mungkin terutama supaya pasien merasa nyaman.

Penelitian tentang kualitas pelayanan rawat inap pernah dilakukan oleh Hapsah Amir (2016) yang berjudul analisis kualitas pelayanan rawat inap di

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara, yang diplikasikan melalui jurnal Universitas Terbuka tanggal 01 agustus 2017. Ruang lingkup penelitian ini dalam mengukur kualitas layanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan ditinjau dari sepuluh indikator kinerja pelayanan *service quality* yaitu : *Tangible* (ketampakan fisik), *Realiable* (reabilitas), *Responsiveness* (responsivitas), *Competence* (kompetisi), *Courtesy* (kesopanan), *Credibility* (kredibilitas), *Security* (keamanan), *Access* (akses), *Communication* (komunikasi), *Understanding the customer* (pengertian). Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif deskriptif dengan 25 (dua puluh lima) informan yang terdiri dari pasien/keluarga rawat inap, petugas kesehatan dan manajemen RS. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap di RSUD Kabupaten Nunukan cukup baik, tetapi masih memerlukan perbaikan dari segi tampilan fisik, sumber daya manusia, alur pelayanan, sarana dan prasarana.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsah Amir (2016) adalah, jika penelitian Hapsah Amir (2016) difokuskan pada kualitas pelayanan rawat inap secara umum, sedangkan penelitian ini difokuskan pada bagaimana kualitas pelayanan yang menjadi bagian dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada instalasi rawat inap di RSUD Djoen Kabupaten Sintang. Perbedaan lainnya dengan yang pernah dilakukan oleh Hapsah Amir (2016) adalah pada penelitian ini dimensi kualitas pelayanan meliputi: Bukti fisik (*Tangibles*),

Kehandalan (*Reliability*), Ketanggapan (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Perhatian (*Emphaty*). Serta faktor-faktor yang menghambat dalam pelaksanaan SPM di instalasi rawat inap.

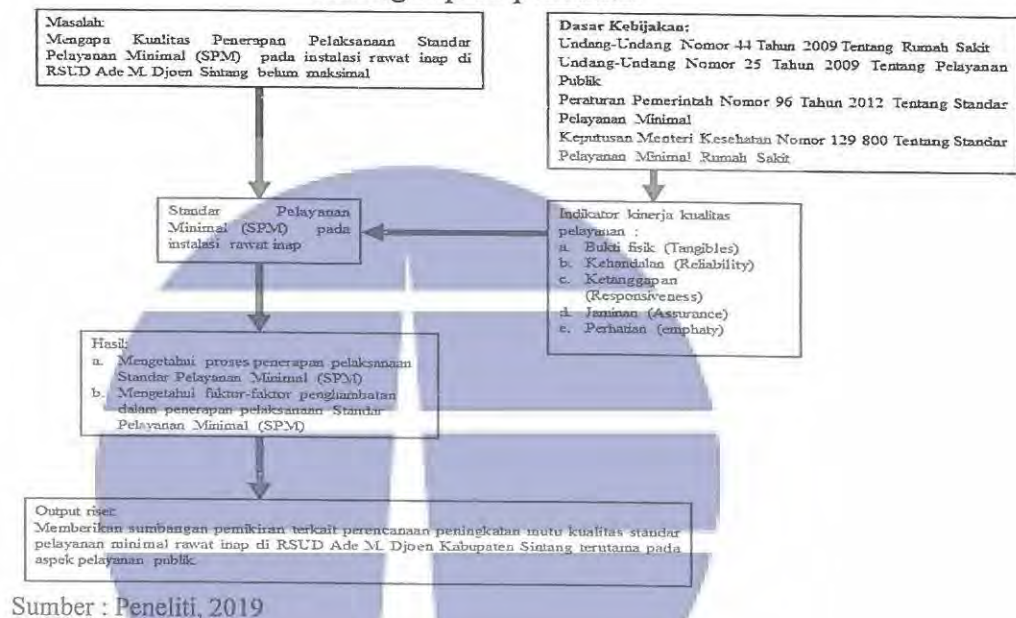
C. Kerangka Pikir

Berdasarkan latar belakang adanya permasalahan pelaksanaan penerapan standar pelayanan Minimal pada instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Sintang belum maksimal, maka dibuat kerangka pikir mengenai analisa kualitas standar pelayanan minimal pada instalasi rawat inap. Pelaksanaan penerapan standar pelayanan minimal rawat inap di rumah sakit harus tetap memperhatikan 5 indikator kinerja kualitas pelayanan. Pada pelayanan publik mempelajari tentang kualitas pelayanan (*service quality*), hal ini akan dapat membantu untuk mengetahui faktor-faktor yang menentukan dalam menjaga kelangsungan suatu organisasi birokrasi, pelayanan yang baik dan sesuai sangat penting dalam upaya mewujudkan kepuasan pengguna jasa (*customer satisfaction*).

Dalam penerapan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada instalasi rawat inap harus dilihat secara keseluruhan mulai dari fasilitas penunjang, prosedur dalam penerimaan pasien, kesedian tenaga fungsional (dokter dan perawat) serta indikator-indikator target yang harus dicapai, selain itu analisa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada instalasi rawat inap akan menuntun penulis dalam menganalisa faktor-faktor

yang menyebabkan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) tidak berjalan secara optimal.

Gambar 2.1
Kerangka pikir penelitian



D. Definisi Oprasional

1. Pelayanan adalah merupakan suatu kegiatan yang dilakukan kepada orang lain atau pihak lain yang dapat memberikan suatu keuntungan dan dapat memberikan manfaat.
2. Kualitas pelayanan adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman dalam Lupiyoadi (2001), yaitu:
 - a. Bukti fisik (*Tangibles*) yaitu kemampuan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Dilihat dari penampilan dan

kemampuan sarana dan prasarana fisik dan keadaan lingkungan sekitarnya.

- b. Kehandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
 - c. Ketanggapan (*Responsiveness*) yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas.
 - d. Jaminan (*Assurance*) yaitu pengetahuan, komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*safety*), kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*).
 - e. Perhatian (*Emphaty*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.
3. Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap adalah merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008
4. Dalam penelitian ini, dimensi pokok kualitas penerapan standar pelayanan minimal pada instalasi rawat inap Rumah Sakit Daerah Ade M. Djoen Kabupaten Sintang adalah dijabar sebagai berikut :

Tabel 2.1
Dimensi Pokok Kualitas Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rawat
Inap Di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

No	Atribut	Dimensi
1.	Tersedianya ruang rawat inap sesuai kebutuhan	Berwujud/Bukti Langsung (<i>Tangibles</i>)
2.	Ruang rawat inap tertata rapi dan bersih	
3.	Fasilitas ruangan menunjang dalam proses perawatan	
4.	Fasilitas diruangan dalam keadaan baik	
6.	Penerimaan pasien sesuai dengan Standar Oprasional Prosedur (SOP)	Kehandalan (<i>Reliability</i>)
7.	Kesiapan perawat dalam menerima pasien diruangan perawatan	
8.	Kesiapan perawat melayani pasien setiap saat	
10.	Dokter dan perawat mampu menanggapi permintaan pelanggan dengan cepat	Tanggapan (<i>Responsiveness</i>)
11.	Dokter dan perawat selalu tanggap membantu keluhan pasien	
12.	Tindakan medis atau keperawatan sesuai dengan prosedur tindakan medis/perawat	
13.	IKM diatas 75%	
14.	Tersedia dokter spesialis	Jaminan/ Kepastian (<i>Assurance</i>)
15.	Dokter bertanggung jawab kepada pasien	
16.	Perawat minimal berpendidikan D-3	
17.	Kejadian infeksi nosokomial Kurang dari 1,5%	
18.	Kejadian infeksi pasca operasi Kurang dari 1,5%	
19.	Tidak ada kejadian pasien jatuh	
20.	Kematian pasien lebih dari 48 jam Kurang dari 0,24 %	
21.	Terlaksanana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit Lebih dari 60%	
22.	Perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien	Empati/ Kepedulian (<i>Empaty</i>)
23.	Sungguh-sungguh memperhatikan kebutuhan pasien	
24.	Perawat di rawat inap memahami kebutuhan spesifik pasien	

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Menurut Afiyanti dan Rachmawati (2014) penelitian kualitatif merupakan penelitian yang umum dilakukan untuk menjelaskan, memberi pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia.. Menurut Azwar (2003) penelitian deskriptif kualitatif adalah suatu penelitian yang hendak melakukan penilaian tentang suatu hal dengan tujuan untuk memperoleh gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta secara hubungannya antar fakta. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang umum dilakukan untuk menjelaskan, memberi pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia, Pendekatan deskriptif kualitatif memberikan ringkasan yang komprehensif dari peristiwa yang terjadi sehari-hari. Peneliti mencari validitas deskriptif atau laporan yang akurat dari peristiwa yang bermakna bagi partisipan (Maxwell, 1992 dalam Azwar, 2003).

Sesuai pendapat tersebut, sesuai dengan fokus penelitian yaitu analisa kualitas penerapan standar pelayanan miniman pada instalasi rawat inap RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang, maka penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Pada penelitian ini, peneliti hanya mengembangkan

konsep dan menghimpun fakta tetapi tidak melakukan pengujian hipotesis. Oleh sebab itu penelitian ini terbatas pada usaha mengungkap suatu keadaan atau peristiwa atau keadaan subjek/objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya (*fast finding*). Pada penelitian kualitatif di Pelayanan Rawat Inap RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang, penelitian dilakukan dengan menggunakan instrumen *In-depth Interview* (wawancara mendalam). *In-depth Interview* ditujukan kepada informan yaitu semua pihak dari berbagai profesi dan berbagai jabatan yang terlibat dalam penerapan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di instalasi rawat inap pada RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi pada penelitian ini bertempat di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang, yang beralamat di jalan Patimura Sintang.

Penelitian ini dilaksanakan pada selama 3 (tiga) bulan mulai dari bulan Juni sampai dengan bulan Agustus 2019.

C. Sumber Informasi Dan Pemilihan Informan

Menurut Arikunto (2010) yang dimaksud dengan subjek penelitian adalah sumber data dalam penelitian dari mana data dapat diperoleh. Penetapan subjek penelitian dilakukan secara *purposive sampling*. Menurut Arikunto (2010) yang dimaksud *purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan didasarkan pada beberapa pertimbangan. Berdasarkan pendapat tersebut, pertimbangan mengambil sampel secara *purposive sampling* adalah bahwa partisipan yang sesuai untuk penelitian ini merupakan

individu yang mengalami fenomena penelitian dan yang berhubungan atau mengetahui permasalahan yang diteliti serta bersedia memberikan data dan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini. Sehubungan dengan hal tersebut, adapun yang akan menjadi sumber informasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Manajemen RSUD Ade M. Djoen Sintang yang terkait dengan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap antara lain: Kepala Sub Bidang Bagian Umum dan Perlengkapan, Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang, Kepala Seksi Pelayanan Medik, Kepala Seksi Penunjang, dan Kepala Seksi Keperawatan.
- b. Petugas atau tenaga fungsioanal (perawat) yang melaksanakan kegiatan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap antara lain: Kepala Ruangan Perawatan Bedah, Kepala Ruangan Perawatan Penyakit Dalam, Kepala Ruangan Perawatan Kebidanan, Kepala Ruangan Perawatan Anak.
- c. Pasien yang dirawat pada ruang perawatan bedah, ruang perawatan penyakit dalam, ruang perawatan kebidanan dan ruang perawatan anak dengan kriteria minimal sudah dirawat inap selama 24 jam dan mampu berkomunikasi 2 (dua) arah, jumlah informan yang dibutuhkan dari pasien berjumlah 6 orang.
- d. Keluarga pasien dari pasien yang dirawat pada ruang perawatan bedah, ruang perawatan penyakit dalam, ruang perawatan kebidanan dan ruang

perawatan anak sesuai dengan jumlah informan dari pasien yang dirawat inap.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pedoman observasi. Catatan lapangan yaitu catatan observasi yang disiapkan dan disusun secara sistematis mengenai standar pelayanan minimal instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang
2. Pedoman wawancara. Dalam wawancara terhadap subjek penelitian menggunakan panduan wawancara, sebagai alat dalam melakukan wawancara agar dapat lebih fokus dan konsistensi hasil pendataan. Wawancara dilakukan kepada para pengambil kebijakan standar pelayanan minimal rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang.
3. Dokumen. Dokumen terkait standar pelayanan minimal di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang diperoleh dari berbagai sumber terkait, yaitu bagian rekam medik dan bagian tata usaha.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung sari *stakeholders* yang terkait, sedangkan untuk data sekunder diperoleh melalui data yang telah diteliti dan

dikumpulkan oleh pihak lain yang berkaitan dengan permasalahan penelitian ini.

Untuk jenis penelitian kuantitatif, penulis menggunakan data sekunder sedangkan untuk jenis penelitian kualitatif, pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi langsung.

1. Observasi

Observasi dilaksanakan dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap pelaksanaan penerapan standar pelayanan minimal pada instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang, dengan maksud memperoleh gambaran empirik pada hasil temuan. Hasil dari observasi ini dapat memperoleh dalam menjelaskan keterkaitan dari fenomena-fenomena yang ada.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan terhadap subjek penelitian yang telah ditentukan untuk mendapat informasi yang lebih jelas dan mendalam tentang kualitas penerapan standar pelayanan minimal instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang, juga merespon berbagai pendapat untuk meningkatkan kinerja organisasi yang akan datang.

Wawancara dilakukan terhadap *stakeholder* yang berhubungan dengan standar pelayanan minimal instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang yang dipilih secara *purposive* yaitu metode penarikan sampel dengan tujuan tertentu, sesuai dengan data yang akan dibutuhkan. Dengan cara ini dapat diperoleh masukan-masukan untuk

memperdalam kajian mengenai hambatan dan masalah serta preferensi standar pelayanan minimal rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu pengumpulan data melalui dokumen yang berhubungan dengan standar pelayanan minimal instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang. Informasi yang diperlukan melalui teknik ini adalah pengumpulan beberapa catatan-catatan atau laporan-laporan yang berhubungan dengan kebijakan penerapan standar pelayanan minimal instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang.

F. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif. Menurut Patton (dalam Mohammad Mulyadi, 2011) analisis data merupakan kegiatan proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar. Analisis data yang dimaksud adalah mengorganisasikan data, data yang terkumpul banyak sekali dan terdiri dari catatan lapangan dan komentar peneliti, gambar, foto, dokumen, biografi, artikel, dan buku. Pekerjaan analisis data dalam hal ini adalah mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberikan kode, dan mengkategorikannya. Dalam teknik analisis data melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menelaah, yaitu data-data yang seluruhnya sudah dikumpulkan dari berbagai sumber, antara lain melalui wawancara, dokumentasi, observasi, catatan lapangan, dokumen resmi, gambar atau foto, dan sebagainya. Data-data tersebut dipelajari, maka langkah berikutnya adalah menelaahnya.
2. Reduksi data, merupakan pengklasifikasian data yang mencakup data yang penting dan data yang tidak penting. Reduksi data adalah bagian dari analisis data yang merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak diperlukan, dan mengorganisasi data sehingga kesimpulan final dapat diambil dan diverifikasi.
3. Kategorisasi, adalah penyusunan suatu data dengan membuat kesimpulan sementara dari hasil data yang diperoleh. Tahap akhir dari analisis data adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data.

Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah *content analysis*. Menurut Burhan Bungin (2001) penggunaan teknik *Content analysis* pada penelitian sosial karena teknik analisis yang paling abstrak untuk menganalisis data-data kualitatif. *Content Analysis* menurut para ahli seperti Janis (1949), Berelson (1952), Lindzey dan Aronson (1968) selalu menampilkan tiga syarat, yaitu: obyektivitas, pendekatan sistematis dan generalisasi.

Dalam teknik *Content Analysis* mencakup upaya-upaya mengklasifikasikan lambang-lambang yang dipakai dalam komunikasi,

menggunakan kriteria dalam klasifikasi, dan menggunakan teknik analisis tertentu dalam membuat prediksi.

Proses pengolahan data pada penelitian ini dilakukan sejalan dengan pengambilan data penelitian. Adapun langkahnya *Content Analysis* pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Membuat daftar kategori indikator-indikator dari kerangka teori, literatur dan analisis dari data pendahuluan yang dikembangkan.
2. Mendengarkan deskripsi verbal para partisipan diikuti dengan membaca kembali transkrip verbatim.
3. Menganalisis pernyataan-pernyataan spesifik dan mengkategorisasikannya sesuai dengan indikator-indikator tertentu, serta melakukan prediksi
4. Menganalisis data yang sesuai dengan indikator-indikator dan menarik kesimpulan melalui proses berulang, dimana data yang dikumpulkan sudah terwakili.

G. Keabsahan Data

Setiap penelitian memerlukan kriteria untuk melihat derajat kepercayaan/kebenaran terhadap hasil penelitian. Dalam penelitian kualitatif standard dinamakan keabsahan data (*trustworthiness*), Guna dan Lincoln dalam Muhadjir (2000) mengemukakan bahwa untuk menetapkan keabsahan data kualitatif diperlukan teknik pemeriksaan berupa :

1. Derajat kepercayaan (*credibility*), yang fungsinya untuk melaksanakan penyelidikan (*inquiry*) sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan

penemuannya dapat dicapai dan menunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang diteliti. Derajat kepercayaan dapat dicapai lewat ketekunan pengamatan, perpanjangan partisipasi, melakukan triangulasi, memperbanyak referensi dan mengkaji kasus negatif.

2. Keteralihan (*transferability*), merupakan validitas eksternal didasarkan pada konteks empiris setting penelitian, yaitu tentang *emic* yang diterima peneliti dan *ethic* yang cermat, rinci, tebal atau mendalam serta adanya kesamaan konteks antara pengirim dan penerima.
3. Ketergantungan (*dependability*), dilakukan untuk memeriksa akurasi pengumpulan dan analisa data, agar derajat reliabilitas dapat tercapai maka diperlukan pemeriksaan yang cermat terhadap seluruh komponen dan proses penelitian serta hasil penelitiannya.
4. Kepastian (*confirmability*), yaitu objektivitas yang berdasarkan pada *emic* dan *ethic* sebagai tradisi penelitian kualitatif. Derajat ini juga dapat dicapai melalui pemeriksaan yang cermat terhadap seluruh komponen dan proses penelitian serta hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang awalnya bernama *Landschap* yang didirikan oleh Wakil Penembahan Sintang, Ade Muhammad Djoen pada tahun 1930. Pada tahun 1932, Rumah Sakit ini baru selesai dibangun dan diresmikan pemakaiannya dengan mengangkat Kepala Rumah Sakit Dokter J.Smeet dengan dibantu oleh tiga orang jururawat.

Pada awalnya rumah sakit "*Landschapsch- Ziekenhuis*" merupakan rumah sakit terapung di Sungai Kapuas, posisi letaknya adalah di tepi pantai Sungai Kapuas di depan rumah Ade Muhammad Djoen Ibnu Haji Gusti Muhd. Isya (Pangeran Temenggung Setia Agama) atau lokasi saat ini di depan jalan Dara Juanti Sintang.

Tahun 1932 Rumah sakit *Landschap-Ziekenhuis* dibangun di atas tanah milik pribadi Wedana Penembahan Ade Mohd. Djoen ibnu H. Gusti Muhd. Isya (Pangeran Temenggung Setia Agama) yang telah diwakafkan beliau untuk mendirikan rumah sakit tersebut yang berlokasi saat ini di Jalan Patimura Sintang.

Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Sintang yang

merupakan Rumah Sakit Rujukan Regional yang tertuang dalam Keputusan Bupati Sintang Nomor 1254 Tahun 2010 tanggal 30 juli 2010 tentang izin penyelenggaraan Rumah Sakit dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat yang diperpanjang dengan Keputusan Bupati Sintang Nomor : 445/ 1330/ KEP-RSUD/Tahun 2015 tanggal 25 Mei 2015 tentang Perpanjangan Izin Operasional Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang dan Peraturan Daerah Kabupaten Sintang Nomor 2 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sintang yang dijabarkan dalam Peraturan Bupati Sintang Nomor 53 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah.

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 Menjadi Rumah Sakit Rujukan Regional.

2. Kedudukan, Tugas Pokok Dan Fungsi

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 :

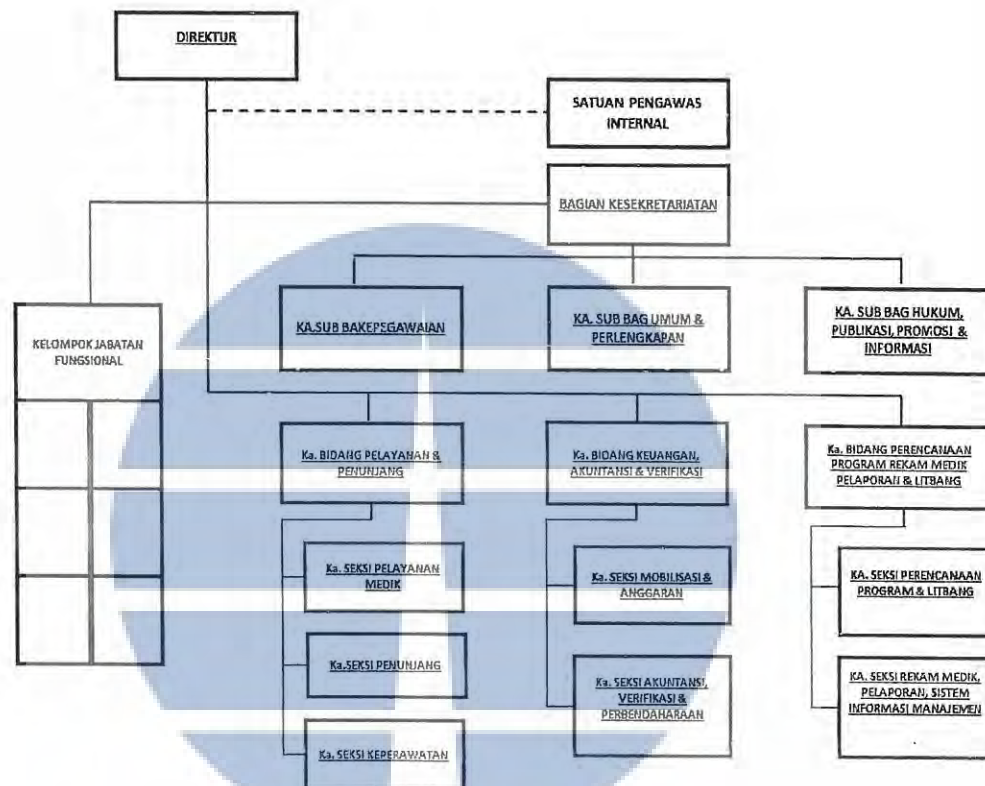
- a. Menyusun rencana dan program pelayanan kesehatan sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku
- b. Menyusun dan melaksanakan rencana strategis dan rencana kerja tahunan di bidang pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.
- c. Menyusun penetapan kinerja di bidang 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 orang.
- 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 (gambar 4.1).



Gambar 4.1
Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ade M.
Djoen Kabupaten Sintang



Sumber: Lkip RSUD Ade M. Djoen Sintang 2018

Dari bagan tersebut terlihat bahwa struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang terdiri dari:

a. Direktur

Direktur sebagaimana dimaksud diatas mempunyai tugas membantu Bupati dalam memimpin, menyusun dan menetapkan kebijaksanaan pelaksanaan tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang berdasarkan kewenangan yang dimiliki dalam rangka penataan, pembinaan, pelayanan dan pengawasan kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah

Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Bagian Kesekretariatan

Bagian Kesekretariatan dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit. Bagian Kesekretariatan membawahi 3 (tiga) sub bagian, yaitu: Sub Bagian Kepegawaian, Sub Bagian Umum dan Perlengkapan, Sub Bagian Hukum, Publikasi, Promosi, dan Informasi.

Bagian kesekretariatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam memimpin ketatausahaan dan pembinaan administrasi Rumah Sakit yang meliputi; kegiatan pelayanan administrasi kepegawaian, ketatausahaan, urusan bagian umum dan perlengkapan, hukum, perpustakaan, publikasi, informasi, promosi, pemasaran sosial dan memberikan pelayanan teknis serta administrasi kepada seluruh satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang.

c. Bidang Pelayanan dan Penunjang

Bidang pelayanan dan penunjang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit. Bidang pelayanan dan penunjang membawahi 3 (tiga) seksi, yaitu: Seksi Pelayanan Medik, Seksi Keperawatan dan Seksi Penunjang.

Bidang pelayanan dan penunjang mempunyai tugas menyelenggarakan dan koordinasi semua kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan, menyusun dan melaksanakan kegiatan, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas/sarana kegiatan pelayanan medis keperawatan serta melakukan pengendalian dan pengawasan penerimaan dan pemulangan pasien.

d. Bidang Keuangan, Akuntansi, dan Verifikasi

Bidang Keuangan, Akuntansi dan Verifikasi dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit. Bidang Keuangan, Akuntansi dan Verifikasi membawahi 2 (dua) seksi, yaitu: Seksi Mobilisasi Dana dan Anggaran, Seksi Akuntansi, Verifikasi dan Perbendaharaan.

Bidang Keuangan, Akuntansi dan Verifikasi mempunyai tugas melaksanakan manajemen tata usaha keuangan, mobilisasi dana, perencanaan anggaran, akuntansi, verifikasi dan kegiatan perbendaharaan.

e. Bidang Perencanaan Program, Rekam Medik, Pelaporan dan Litbang

Bidang Perencanaan Program, Rekam Medik, Pelaporan dan Litbang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit. Bidang Perencanaan Program, Rekam Medik, Pelaporan dan Litbang

membawahi 2 seksi, yaitu: Seksi Perencanaan Program dan Litbang, Seksi Rekam Medik dan SIMRS.

Bidang Perencanaan Program, Rekam Medik, Pelaporan dan Litbang mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan dan koordinasi kegiatan pelayanan manajemen rekam medik, pelaporan, penyusunan perencanaan program, diklat, penelitian dan pengembangan mutu dan kinerja instansi.

f. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga pada jenjang jabatan yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilannya. Kelompok jabatan fungsional dikoordinasikan oleh seorang tenaga fungsional yang ditetapkan oleh Direktur. Kelompok Jabatan Fungsional membawahi 3 (tiga) komite, yaitu: Komite Medik, Komite Keperawatan, dan Instalasi.

1) Komite Medik

Komite medik adalah kelompok tenaga medis yang keanggotaannya terdiri dari anggota staf medis fungsional, komite medik berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur.

Komite medik mempunyai tugas membantu direktur dalam menyusun standar pelayanan medik, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika, profesi anggota, mengatur

kewenangan profesi anggota staf medik fungsional, pengembangan program pelayanan, pendidikan, pelatihan dan pengembangan ilmu pengetahuan teknologi medik

2) Komite Keperawatan

Komite keperawatan adalah kelompok paramedik yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf para medis fungsional, komite keperawatan berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur.

Komite keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan, mengatur kewenangan profesi anggota staf paramedik fungsional, pengembangan program, pelayanan pendidikan dan pelatihan

3) Instalasi

Instalasi merupakan unit penyelenggaraan pelayanan fungsional di rumah sakit, merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik, kegiatan penunjang non medik, instalasi dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan fungsional.

Instalasi mempunyai tugas membantu direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya

dan bertanggungjawab melalui bidang dan atau seksi masing masing

g. Satuan Pengawas Internal (SPI)

Satuan pengawas intern sebagaimana dimaksud adalah kelompok fungsioanal umum yang bertugas membantu Direktur melaksanakan pemantauan dan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya, sarana prasarana dan pemberdayaan sumber daya manusia (SDM) Rumah Sakit serta partisipasi masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya satuan pengawasan intern bertanggungjawab langsung kepada Direktur. Satuan pengawas intern dipimpin seorang kepala diangkat dan ditetapkan dengan keputusan Direktur

3. Visi Dan Misi

a. Visi

Visi merupakan cara pandang jauh ke depan tentang kemana dan bagaimana Rumah Sakit Ade M. Djoen Kabupaten Sintang harus dibawa dan berkarya agar konsisten, eksis, antisipatif, inovatif serta produktif.

Visi pada prinsipnya merupakan gambaran mengenai sosok masa depan, yang bersifat memberikan inspiratif dan motivasi kepada pihak-pihak yang memiliki kepentingan. Dalam mengantisipasi tantangan ke depan menuju kondisi yang diinginkan Rumah Sakit Ade M. Djoen Kabupaten Sintang menetapkan visinya

sebagai berikut : “Menjadi Rumah Sakit yang profesional dan menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk masyarakat kabupaten Sintang dan Kalimantan Barat”.

Untuk meyakinkan bahwa visi tersebut bersifat logis dan achievable (dapat dicapai), maka ada indikator yang akan menunjukkan di masa depan apakah visi tersebut sudah tercapai atau belum.

- 1) Indikator untuk “Profesional” adalah SDM di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang bekerja pada posisi yang sesuai dengan kompetensinya.
- 2) Indikator untuk “Berkualitas” adalah RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang diakui secara nasional melalui pencapaian akreditasi oleh KARS.
- 3) Indikator untuk pencapaian cakupan geografis pelayanan adalah RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang menjadi rujukan bagi masyarakat Kabupaten Sekadau, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Melawi dan Kabupaten Sintang dengan jumlah pasien rujukan proporsional.

b. Misi

Misi adalah suatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh unsur-unsur sesuai dengan visi yang ditetapkan, agar tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan dan berhasil dengan baik. Misi yang ditetapkan diharapkan seluruh pihak-pihak yang berkepentingan

mengetahui peran yang telah ditetapkan dan memperhatikan tugas pokok, fungsi dan wewenang.

Rumah Sakit Ade M. Djoen Kabupaten Sintang dengan memperhatikan tugas pokok dan fungsi menetapkan misi sebagai berikut :

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Komprehensif, Adil dan terjangkau dengan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal dan Pelayanan Publik yang Berorientasi kepada Kepuasan Pelanggan dan Keselamatan Pasien.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan bagi Rumah Sakit lain di kabupaten sekitarnya.
- 3) Mewujudkan Sumber Daya manusia yang Profesional. Meningkatkan Sarana dan Prasarana Pelayanan Sesuai Standarisasi Akreditasi Rumah Sakit.
- 4) Meningkatkan Manajemen Pelayanan Rumah Sakit yang Akuntabel Transparan, Berdaya Guna dan Berhasil Guna untuk masyarakat kabupaten Sintang dan Kalimantan Barat.

4. Sarana Dan Prasarana

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

- a. 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. Sarana dan prasarana yang tersedia di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang adalah sebagai berikut, terdiri dari beberapa blok bangunan, yaitu :

- 1) 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.
- 2) Blok B, Lantai dasar dipergunakan untuk ruang radiologi, ruang rawat bedah, ruang fisioterapi dan ruang kerja supervisor. Lantai atas dipergunakan untuk poliklinik rawat jalan, kamar operasi khusus mata, ruang VCT, IPSRS serta kasir.
- 3) Blok C, Dipergunakan untuk kamar operasi (2 buah), ruang rawat ICU, ruang bersalin serta ruang rawat kandungan dan kebidanan.
- 4) Blok D, Lantai dasar dipergunakan untuk ruang rawat penyakit dalam. Lantai atas dipergunakan untuk ruang rawat penyakit anak.
- 5) Gedung rawat inap VIP.
- 6) Gedung Instalasi Gizi, Laundry dan CSSD.
- 7) Kamar Jenazah
- 8) Gudang
- 9) Gedung incenerator

- b. 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*.

B. Hasil Penelitian

1. Kualitas Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

Untuk mewujudkan pemberian pelayanan yang baik dan mampu memenuhi indikator kualitas pelayanan terhadap pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, maka diperlukan adanya tanggung jawab seorang pelayan publik dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Kualitas pelayanan ini berkaitan dengan bagaimana pelayan publik memberikan pelayanan terhadap pasien yang berdasarkan tugas, fungsi dan kebijakan yang berlaku sehingga dalam memberikan pelayanan dapat menghasilkan pelayanan yang baik dan sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien.

Adapun hasil penelitian dari 5 (lima) indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade M. Djoen Kabupaten Sintang adalah:

a. Berwujud / Bukti Langsung (*Tangible*) Pelayanan Instalasi Rawat Inap Di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

Tangible adalah fasilitas yang dapat dilihat dan di gunakan RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang dalam upaya memenuhi kepuasan pelanggan, seperti gedung kantor, peralatan kantor, penampilan karyawan dan lain lain.

Didalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap, indikator ini merupakan bentuk bukti nyata dari apa yang ada di ruang rawat inap, mengenai kesediaan fasilitas rawat inap yang mencukupi untuk memberikan yang terbaik kepada pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan bedah RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Fasilitas tempat tidur sampai saat ini masih mencukupi....Terkadang apabila pasien rawat inap lagi banyak, berdampak pada pasien yang harus dirawat di lorong ruangan...., sebelum pasien masuk ke ruangan ini kami selalu menjelaskan kondisi yang ada diruangan, dan apabila ada pasien yang dirawat dilorong akan segera kami pindahkan apabila sudah ada pasien lain yang pulang, kebersihan ruangan selalu kita perhatikan.... Permasalahan diruangan ini masih kekurangan peralatan untuk perawatan luka, dampaknya proses perawatan luka ke pasien lebih lama karena alatnya yang sudah digunakan harus disterilkan ulang".

Hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan penyakit dalam RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang::

“Fasilitas tempat tidur pasien sampai saat ini masih mencukupi mengakomodir pasien rawat inap, ada saatnya pas pasien banyak terpaksa masih ada pasien yang kami letakkan di selasar...., penataan ruangan juga kita kondisikan senyaman mungkin bagi pasien.....Sebenarnya fasilitas diruangan ini lengkap dan sesuai standar seperti adanya port oksigen sentral didalam ruang perawatan, tapi tak bisa dipakai karena belum ada ruang khusus untuk tabung oksigennya”.

Tanggapan dari kepala ruangan terhadap fasilitas di ruang rawat inap RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang, mengatakan untuk kapasitas tempat tidur masih mencukupi akan tetapi apabila lagi banyak pasien, pasien kelas 3 akan ditempatkan sementara diselasar ruangan. Fasilitas yang lain yang ada diruangan rawat inap seperti oksigen sentral saat ini belum bisa digunakan karena belum ada ruangan khusus untuk penyimpanan oksigen didekat ruang rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien diruang perawatan bedah RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Masih banyak bah kekurangan ruangan ni, ini jak aku ndak dapat kamar cuma ditempatkan lorong jak, aku tau bah rumah sakit ni masih kekurangan ruangan untuk merawat pasien padahal pasien yang mau dirawat banyak..., semoga jak di rumah sakit yang baru ndak seperti ini lagi...., untuk fasilitasnya udah lumayan la dibanding dikesrem, kalau bisa sih aku usul jangan la ada lagi tempat tidur dilorong ni, jadi yang jadi pasien pun tak nyaman ”.

Hasil wawancara dengan pasien diruang perawatan penyakit dalam RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Diruangan ini kalau saya lihat sudah lumayan la, kebersihannya cukup baik, kalau saya lihat fasilitas tempat tidurnya masih kurang karena terkadang masih antri untuk masuk kesini, ruangan rawat inapnya cukup nyaman la.....Fasilitas diruangan sudah cukup tapi sayang ada rusak kayak timbangan di depan tu....”

Tanggapan dari pasien terhadap fasilitas di ruang rawat inap RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang, mengatakan masih tidak mempunyai daya tarik disebabkan karena kondisi fasilitas tempat tidur masih kurang. Menindaklanjuti kondisi demikian, tentunya kapasitas ruangan tidak bisa ditambah lagi dengan keadaan kekurangan fasilitas fisik yang sudah terjadi, tapi hanya bisa memodifikasi agar tetap mampu melakukan pelayanan ke pasien, walaupun demikian penempatan tempat tidur pasien di selasar tetap memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga.

RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang saat ini memiliki fasilitas pelayanan rawat inap meliputi: ruang perawatan bedah, ruang perawatan penyakit dalam, ruang perawatan anak, ruang perawatan perinatologi, ruang perawatan kebidanan, ruang perawatan Isolasi/Paru, ruangan VIP, dan ruangan perawatan khusus ICU.

Tabel 4.1
Jumlah kapasitas tempat tidur rawat inap RSUD Ade M. Djoen
Kabupaten Sintang

No	Ruangan	Jumlah Tempat Tidur
1.	Perawatan Penyakit Dalam	39
2.	Perawatan Bedah	30
3.	Perawatan Anak	32
4.	Perawatan Kebidanan	14
5.	Perawatan Isolasi/Paru	8
6.	Perawatan VIP	8
7.	ICU	4
8.	Perawatan Perinatologi	10

Sumber: Lakip RSUD Ade M. Djoen Sintang 2018

Berdasarkan tabel 4.1 total kapasitas tempat tidur RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang berjumlah 145 tempat tidur, itu berarti RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang masih berada di rumah sakit tipe C berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010.

RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang merupakan rumah sakit regional rujukan untuk wilayah timur Provinsi Kalimantan Barat, sehingga jumlah pasien yang dirawat inap sangat banyak dikarenakan RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang menerima pasien-pasien rujukan dari kabupaten lain seperti Kabupaten Melawi, Kabupaten Kapuas Hulu dan Kabupaten Sekadau, sehingga hal ini berdampak kekurangan kapasitas tempat tidur diruangan rawat inap, agar pelayanan kepada pasien tetap berjalan maka diberapa ruangan perawatan seperti ruangan perawatan bedah dan ruang perawatan penyakit dalam fasilitas tempat tidur sementara ditempatkan pada selasar ruangan (gambar 4.2)

Gambar 4.2
Fasilitas tempat tidur pasien yang diletakkan di selasar ruangan
RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang



Sumber : Peneliti, 2019

Terkait dengan sarana dan prasarana pada ruangan perawatan rawat inap, dilakukan juga wawancara pada pihak manajemen rumah sakit. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Sub Bagian Bidang Umum dan Perlengkapan RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang sebagai berikut :

“Fasilitas di rumah sakit ini menurut saya sudah cukup baik atau cukup lengkap untuk melayani pasien yang datang...., Apalagi saat ini RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan regional, jadi kami berkomitmen melengkapi fasilitas-fasilitas penunjang pelayanan untuk kepuasan masyarakat”

Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang :

“Di rumah sakit ini menurut saya fasilitasnya sudah cukup baik atau cukup lengkap untuk melayani pasien yang datang.... menurut saya fasilitas yang tersedia rumah ini sakit sudah cukup bagus dan memadai untuk katagori RS tipe C, kita semaksimal mungkin mengakomodir kebutuhan pasien, saya berharap kedepannya dengan dipindahkan ke rumah sakit yang baru tidak ada lagi keluhan dari masyarakat sehingga proses pelayanan dapat lebih maksimal.”

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Seksi Pelayanan Medik RSUD

Ade M. Djoen Kabupaten Sintang :

“Kalau berbicara tentang fasilitas rumah sakit yang menyangkut ruang perawatan rawat inap, menurut saya masih belum memadai secara keseluruhan, karena kapasitas ruang perawatan masih sangat kurang, apalagi RS ini ditunjuk sebagai RS rujukan regional wilayah timur....Saat ini fasilitas yang ada kita manfaatkan semaksimal mungkin, saya minta ke teman-teman ruangan pandai-pandai memanfaatkan fasilitas yang sudah ada, karena kalau rusak pengajuan pengadaan barang membutuhkan waktu yang lama, untuk sekarang kalau ada alat-alat yang rusak kita kerjasama dengan bagian rumah tangga untuk perbaikan fasilitas rusak”.

Untuk memperlancar proses pelayanan ke pasien seharusnya RSUD

Ade M. Djoen Kabupaten Sintang memiliki fasilitas yang baik untuk

lebih bisa mengoptimalkan bentuk pelayanan kepada pasien yang

dirawat inap. Pada kenyataannya dilapangan terkadang tidak sesuai

dengan apa yang diharapkan oleh pasien atau keluarga pasien, hal ini

dapat dilihat dari masih kurang tersedianya fasilitas tempat tidur

yang sesuai dengan kebutuhan pasien rawat inap.

RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang saat ini masih

menempati gedung lama yang di jalan Patimura, untuk menunjang

kualitas pelayanan rawat inap saat ini sedang fokus menyelesaikan

pekerjaan bangunan ruang rawat inap. Bangunan baru RSUD Ade

M. Djoen Kabupaten Sintang terletak di Jalan J. C. Oevang Oeray

dengan luas lahan 34 Ha dan luas bangunan 7,120 m² dan kapasitas

350 TT. Saat ini bangunan tersebut masih dilakukan penyesuaian

terhadap fisik karena belum sesuai dengan standar/pedoman teknis

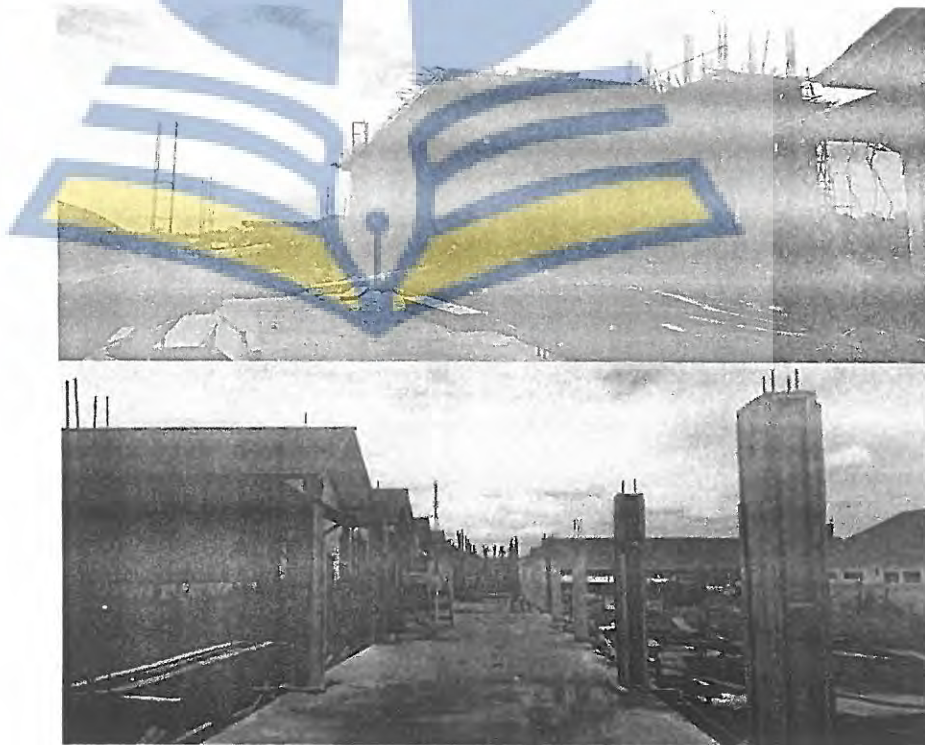
pembangunan RS (gambar 4.4). Sejak bulan Oktober 2018 Gedung baru RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang sudah difungsikan untuk pelayanan rawat jalan (gambar 4.3).

Gambar 4.3
Gedung baru (Poliklinik) RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang



Sumber : Peneliti, 2019

Gambar 4.4
Gedung baru (IGD, ICU, Rawat Inap) RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang



Sumber : Peneliti, 2019

b. Kehandalan (Reliability) Pelayanan Instalasi Rawat Inap Di RSUD
Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

Reliability atau kehandalan, kehandalan yang dimaksud adalah bagaimana kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan rawat inap kepada pasien sesuai dengan apa yang di harapkan. Dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap salah untuk mengukur indikator kepuasan pasien rawat inap adalah apakah sudah sesuai dengan Standar Oprasional Prosedur (SOP) yang ada atau sudah sesuai dengan apa yang di harapkan oleh pasien.

Berdasarkan wawancara dengan pasien diruangan perawatan bedah RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Saat urus mau rawat inap, prosesnya sekarang gampang bah ndak ribet...., saya inikan pererta BPJS jadi setelah dapat surat rujukan dari puskesmas saya konsul ke poli bedah lalu dianjurkan untuk operasi....., alhamdulillah prosesnya lancar, doakan ya besok operasinya belajalan lancar ya.....jadi sekarang ini sangat terbantu sekali".

Hasil wawancara dengan keluarga pasien diruang perawatan anak RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Puji Tuhan waktu mau rawat inap anak saya prosesnya mudah bah...., malahan kami merasa dibantu sama petugas yang ada didepan tu...., saya ini sementara masih pakai umum dulu karena kartu BPJS lagi diurus, tadi perawatnya sudah menjelaskan berapa kira-kira biayanya tapi tak masalah la buat saya yang penting anak saya cepat sembuh".

Tanggapan dari pasien terhadap kemampuan RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang dalam memberikan pelayanan rawat inap, menyatakan proses pelayanan untuk pasien rawat inap sangat terbantu, sehingga dapat diartikan bahwa adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) dapat membantu petugas dalam proses penerimaan pasien yang akan dirawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan bedah RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Diruangan ini setiap pasien yang dirawat inap sudah melengkapi persyaratan saat dibagian pendaftaran, sehingga alhamdulillah tidak pernah ada permasalahan, walaupun ada pasien yang kategori khusus itu itupun karena cito, Setiap pasien umum pasti kita jelaskan besaran tarif ruangan dan visite dokter spesialis."

Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan penyakit dalam RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Proses penerimaan pasien diruangan saya rasa sudah sesuai dengan prosedur, sebelum pasien masuk ke ruangan biasanya di observasi dulu di IGD...., soal penjelasan tarif itu wajib kita lakukan pada pasien umum, kalau pasien BPJS ndak perlu lagi".

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita yang berlangsung selama lebih dari 24 jam. Klasifikasi pasien yang di rawat inap pada RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu pasien umum dan pasien BPJS. Dalam proses pelayanan kepada pasien RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang tidak ada perbedaan dalam pemberian pelayanan terhadap pasien sebagai penerima jasa

di rumah sakit, klasifikasi ini hanya untuk mempermudah petugas dalam melengkapi pemberkasan persyaratan rawat inap, mempermudah dalam menjelaskan tarif pelayanan, dan juga dapat mempermudah dalam mencari data lama pasien jika perlukan, adanya klasifikasi ini dapat juga mempermudah pasien dalam mempersiapkan segala persyaratan sebelum dirawat inap.

Untuk mengetahui proses dalam pemberian pelayanan rawat inap kepada pasien penulis juga mewawancari Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Dalam penerimaan pasien rawat inap di RSUD ini sudah sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan, tapi tidak ditutup kemungkinan adanya pelanggaran dari SOP itu, hal ini dikarenakan adanya pasien rujukan yang datang ke rumah sakit ini memerlukan tindakan langsung atau cito...., hal ini yang biasanya membuat masyarakat protes karena harus mengantri di ruang IGD untuk masuk ke ruang rawat inap."

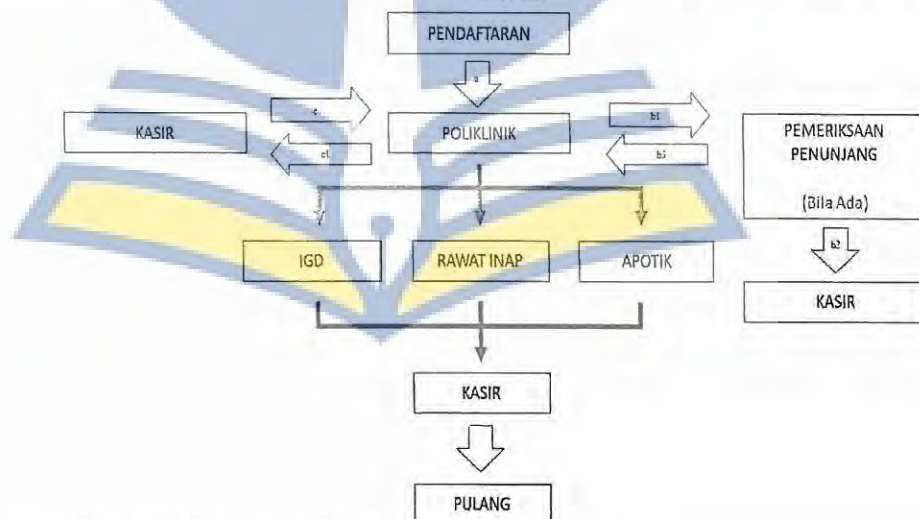
Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Untuk pelayanan rawat inap di RSUD Ade M. Djoen ini, saya rasa selalu memberikan pelayanan yang terbaik dan sesuai dengan apa yang pasien inginkan. RS mempunyai SOP dalam alur penerimaan pasien yang akan dirawat inap itu yang dijadikan landasannya, memang terkadang terdapat pelanggaran prosedur tapi biasanya dikarenakan pasien kategori cito, intinya kalau bisa mudah kenapa kita harus persulit....., dalam bagian administrasi rawat inap, rumah sakit menawarkan berbagai macam jalur dalam tarif administrasi, ada BPJS dan pasien umum yang membayar sesuai dengan ketentuan rumah sakit."

Dalam Standar Oprasional Prosedur (SOP) RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang penerimaan pasien dibagi menjadi 2,

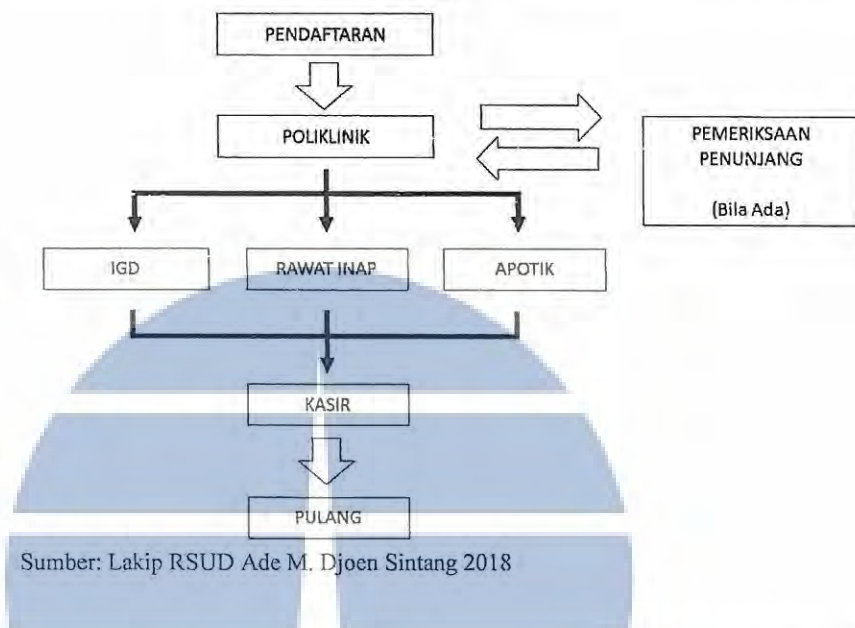
penerimaan pasien rawat inap umum (gambar 4.5) dan penerimaan pasien rawat inap BPJS (gambar 4.6), dan setiap ruangan rawat inap dipapan informasi diberikan informasi besaran tarif rawat inap untuk semua kelas. Adanya tanggapan masih adanya pelanggaran SOP dalam penerimaan pasien rawat inap hal ini dikarenakan RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang merupakan rumah sakit rujukan regional timur Provinsi Kalimantan Barat adanya pasien-pasien rujukan saat datang ke rumah sakit yang dikategorikan pasien khusus atau pasien *cito* dimana pasien dengan kategori khusus harus segera ditangani saat itu juga, karena kalau sampai ditunda bisa akan mengancam keselamatan jiwa pasien.

Gambar 4.5
Standar Oprasional Prosedur (SOP) penerimaan pasien rawat inap umum



Sumber: Lakip RSUD Ade M. Djoen Sintang 2018

Gambar 4.6
Standar Oprasional Prosedur (SOP) penerimaan pasien rawat inap
BPJS



c. Ketanggapan (Responsiveness) Pelayanan Instalasi Rawat Inap Di
RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

Ketanggapan (Responsiveness) sebagai sikap tanggap, mau mendengarkan dan merespon pelanggan dalam upaya memuaskan pelanggan, misalnya: mampu memberikan pelayanan secara benar dan tepat, tidak menunjukkan sikap respon yang cepat dalam memberikan pelayanan medis dengan segera.

Dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap pada pencapaian kepuasan pasien bisa dapat dilihat dari inidikator bagaimana sikap *caring* dokter dan perawat terhadap pasien, apakah dalam menangani pasien dan mampu menunjukkan sikap terbaiknya kepada pasien yang sedang dirawat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien ruangan perawatan bedah RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Baik-baik bah perawat yang ada diruangan ini, mulai saya datang dilayani dengan baik juga ada juga sih perawat yang gak mau senyum, perawatnya responnya lumayan la tapi harus sering-sering diingatkan, dokternya baik tadi waktu diperiksa mereka mau jelaskan penyakit aku ni....cara kerja sidak ni (perawat) bagus bah, tadi waktu pasang infus jak sekali tusuk sudah masuk jarumnya”.

Hasil wawancara dengan pasien ruangan perawatan penyakit dalam RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Selama beberapa hari dirawat disini perawat dan dokternya semuanya ramah dan baik...., tapi terkadang perawatnya responnya sedikit lambat, tadi malam bah botol infus aku hampir habis padahal udah dikasi tau awal-awal....kalau melakukan tindakan sudah bagus perawat-perawatnya, semuanya kalau saya lihat sudah sesuai la ”.

Tanggapan dari pasien terkait pada pelayanan rawat inap dilihat dari dengan sikap petugas perawat atau dokter dalam merespon dan tanggap kepada pasien, menyatakan masih kurang maksimal. Artinya pasien masih menilai kinerja perawat di ruang rawat inap masih perlu ditingkatkan lagi sehingga didalam proses pelayanan rawat inap sesuai dengan keinginan pasien dan juga dapat mempercepat proses penyembuhan penyakit pasien.

Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan perawatan bedah RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Menurut saya pelayanan rawat inap di ruang perawatan bedah ini sudah cukup baik, dan dokter serta perawat cepat merespon keluhan dari pasien, apabila ada keluhan pasien akan langsung direspon.....Tindakan keperawatan yang kita lakukan ke pasien Insya Allah sudah sesuai prosedur”.

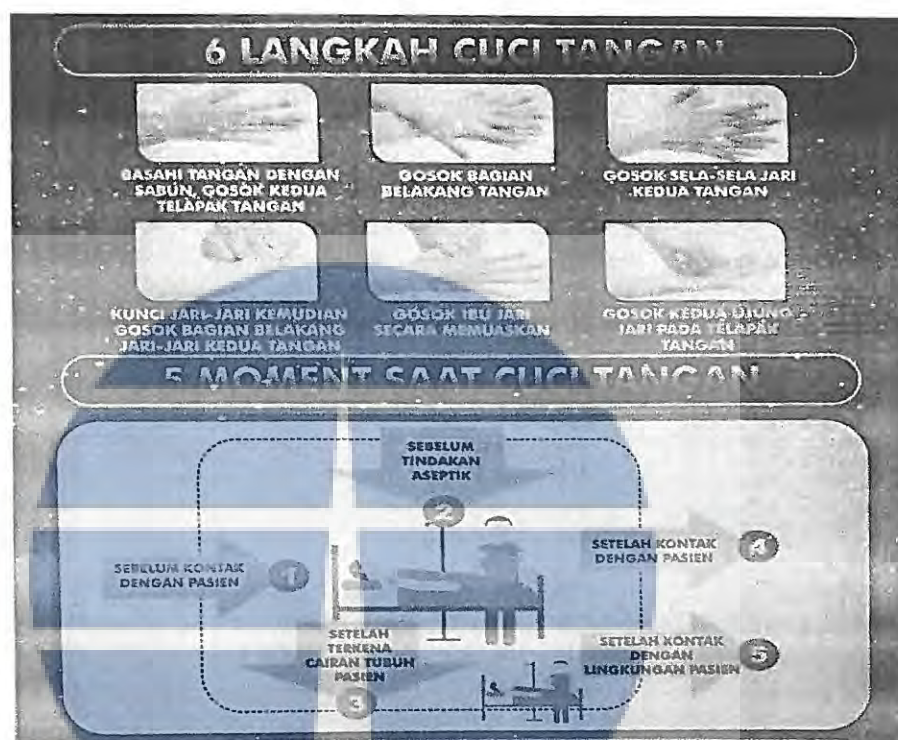
Hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan penyakit dalam

RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Kami selalu memberikan bentuk pelayanan yang terbaik kepada semua pasien baik pasien umum maupun BPJS, walaupun diruangan ini kekurangan tenaga SDM perawatnya.....Setiap keluhan dari pasien langsung kami respon dengan cepat....Semua tindakan medis diruangan ini harus sesuai dengan prosedur tindakan, karena kalau diluar prosedur yang ada bisa nanti dikatakan malpraktik ”.

Ketanggapan petugas dalam membantu konsumen adalah merupakan tanggung jawab terhadap mutu layanan yang diberikan. Dalam pemberian pelayanan secara benar dan tepat demi peningkatan kualitas dalam pelayanan kepada pasien, dokter dan perawat di instalasi rawat inap RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang selalu memperhatikan prosedur tindakan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Dalam melaksanakan tugas sangat penting ditekankan pada perawat ataupun dokter untuk memperhatikan prosedur tindakan sesuai yang sudah ditetapkan (gambar 4.7), agar dalam proses pelaksanaan pekerjaan dilakukan dengan rapih, tertib, dan sistematis dari awal hingga akhir. Selain itu prosedur tindakan dalam melaksanakan tugas dapat meminimalisir kesalahan yang kemungkinan terjadi.

Gambar 4.7
Prosedur Tindakan di RSUD Ade M. Djoen
Kabupaten Sintang



Sumber: RSUD Ade M. Djoen Sintang, 2019

Untuk mengetahui ketanggapan dalam pemberian pelayanan rawat inap kepada pasien penulis juga mewawancari Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Rumah sakit ini pasti memberikan yang terbaik untuk memberikan kepuasan pada masyarakat, walaupun sampai saat ini proses pelaksanaan pelayanan belum terlaksana secara maksimal tapi kami berusaha semaksimal mungkin memperbaiki agar target yang sudah ditetapkan dapat tercapai secara maksimal."

Berdasarkan dari wawancara dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang adalah:

"Kalau saya lihat dokter dan perawat sudah memberikan yang terbaik kepada pasien, kecepatan dalam pelayanan diruang rawat inap memang terkadang ada hambatan dikarenakan permasalahan SDM tapi hal ini kita sudah atisipasi dengan pembagian beban kerja"

yang baik walaupun masih ada rasa ketidakpuasan masyarakat sebagai penerima jasa...., kalau dilihat dari indeks kepuasan pasien diruang rawat inap sudah menunjukkan hasil yang baik, semoga hal ini terus dapat dipertahankan”.

Untuk mengukur tingkat kepuasan pasien RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang merujuk metode pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berdasarkan Berdasarkan Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017. Berdasarkan pada tabel 4.2, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang tahun 2018 rata-rata 83,43% dan termasuk dalam kategori baik. Untuk menunjang evaluasi suatu kulaitas pelayanan RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang menyediakan kotak-kotak saran yang ada disemua ruang instalasi rawat inap. Selama ini apabila ada permasalahan biasanya keluarga pasien atau pasien langsung melaporkan ke perawat ruangan dan dilanjutkan kepada Kepala Ruang. Apabila permasalahan terlalu berat, maka akan diserahkan ke komite medis atau komite keperawatan guna difasilitasi pihak-pihak terkait.

Tabel 4.2
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
periode April-Desember 2018

Ruangan	Bulan								
	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
Perawatan Bedah	82,37%	82,84%	85,97%	80,66%	82,34%	85,55%	79,89%	84,48%	79,10%
Penyakit Dalam	81,97%	76,19%	74,87%	75,06%	78,40%	77,37%	77,71%	77,91%	80,25%
Perawatan Paru	79,92%	76,97%	85,97%	79,01%	80,01%	87,88%	78,82%	85,40%	79,08%
Perawatan Anak	86,58%	80,36%	88,14%	88,16%	85,24%	85,05%	78,18%	77,91%	79,58%
Perawatan Kebidanan	84,00%	83,63%	80,01%	79,01%	81,00%	84,34%	81,82%	85,81%	79,58%
VIP	77,09%	82,05%	80,98%	85,05%	83,24%	80,87%	78,82%	85,67%	83,21%

Sumber: Lakip RSUD Ade M. Djoen Sintang 2018

Keterangan :

25,00 – 64,99 : Tidak Baik
65,00 – 76,60 : Kurang baik
76,61 – 88,30 : Baik
88,31 – 100,00 : Sangat Baik

- d. Jaminan (Assurance) Pelayanan Instalasi Rawat Inap Di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

Jaminan (*Assurance*), yaitu kemampuan dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pada pelanggan melalui pengetahuan, kesopanan serta menghargai perasaan pelanggan. Dalam indikator tentang jaminan (*Assurance*) yaitu bagaimana kemampuan dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien dengan melalui pengetahuan yang dapat dilihat melalui pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada instalasi rawat inap serta pencapaian SPM tersebut sesuai indikator yang telah ditetapkan.

Berdasarkan wawancara Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang :

“Sejak adanya keputusan tentang pelaksanaan SPM oleh bupati kami mulai disosialisasikannya, kalau tidak salah dimulai berjalan efektif tahun 2011....Didalam SPM ada target angka-angka tertentu, RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang juga menetapkan target-target sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan, dan terus ditingkatkan sampai mencapai angka persentase tertentu....Terkait dengan SPM yang baru tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan juga sudah disosialisasikan, tapi untuk SPM rawat inap tetap mengacu pada SPM tahun 2008....Sosialisasi sudah disampaikan kalau tidak salah tiga kali, yang terbaru juga sudah disosialisasikan, tetapi SPM belum tersampaikan pada sasaran dengan baik....Dalam sosialisasi memang tidak disampaikan langsung kepada seluruh tenaga yang ada di ruangan, tetapi berjenjang, kepada kepala ruangan, kemudian kepala ruangan menyampaikannya kepada semua yang ada di ruangan tersebut”.

Hasil wawancara dengan kepala Kepala Seksi Pelayanan Medik RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“SPM sudah lama kita sosialisasikan dan saat ini sudah berjalan....yang membuat laporan SPM nanti kepala ruangan perawatan.....saat ini kita tetap mengacu pada kepmenkes tahun 2008, kalau yang kemenkes 2016 tidak ada spesifik untuk rawat inap....Munculnya permasalahan karena adanya perawat yang sudah mengikuti sosialisasi tentang SPM pindah tugas di tempat yang lain, akibatnya pelaporan SPM sedikit terhambat karena harus mensosialisasikan ke perawat yang baru”.

Untuk dapat tercapainya kualitas pelayanan instalasi rawat inap yang prima RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang saat ini tetap mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang selanjutnya dibuat Peraturan Bupati Kabupaten Sintang No 10 tahun 2011, kemudian dilanjutkan dengan Surat Keputusan Direktur RSUD Ade

M. Djoen Kabupaten Sintang nomor 445/435/RSUD/2011. Sosialisasi penggunaan SPM rumah sakit untuk instalasi rawat inap sejak diputuskan oleh Direktur RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang sudah dilaksanakan, akan tetapi banyak kendala yang dijumpai sehingga dalam pelaksanaannya belum secara maksimal. Pelaksanaan sosialisasi disampaikan secara berjenjang, kepada kepala ruangan, kemudian kepala ruangan menyampaikannya kepada semua jajaran yang ada di bawahnya.

Untuk mengetahui proses pelaksanaan SPM diinstalasi rawat inap dilakukan wawancara dengan bagian manajemen dan bagian fungsional. Menurut Kepala ruangan perawatan bedah RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang menyatakan bahwa SPM belum maksimal dalam pelaksanaannya.

"Secara umum SPM belum berjalan maksimal. Terbentur dengan masalah SDM, dan prasarana.....Saat ini tumpuan mengerjakan SPM diserahkan pada kepala ruangan, sedangkan beban kerja kepala ruangan sangat banyak"

Hasil wawancara dengan Kepala ruangan penyakit dalam dan kepala ruangan anak RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Diruang penyakit dalam SPM sudah dilaksanakan, tapi belum maksimal karena yang mengerjakan saat ini dibebankan pada kepala ruangan.....Untuk diruang perawatan anak, pengerjaan SPM sering terhambat karena tidak ada yang mengerjakan selain kepala ruangan."

Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Menurut sepengetahuan saya dari pihak manajemen sudah berusaha agar SPM bisa dilaksanakan, tetapi belum maksimal...., tolong prioritas pada pencapaian target SPM, terutama yang belum terlaksana....Kurangnya evaluasi yang menurut saya membuat ada perbedaan persepsi antara ruang rawat inap dengan bagian rekam medik, hal ini yang membuat SPM tidak berjalan dengan lancar”.

Tanggapan perawat di ruangan rawat inap terkait jaminan dalam pelaksanaan SPM diinstalasi rawat inap, SPM belum terlaksanakan secara maksimal. salah satu kendalanya adalah karena kurangnya evaluasi dan monitoring terhadap pelaksanaan SPM di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang. Evaluasi dan pengendalian sangat penting karena suatu organisasi akan menghadapi lingkungan yang sangat dinamis dan berbagai faktor internal dan eksternal sering kali merubah secara cepat dan dramatis.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada pasien diruangan perawatan bedah RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Perawat disini sudah terampil semua kayaknya lulusan akper semuanya....karena dirumah sakit ini ada dokter spesialisnya makanya saya mau dirawat disini.....Dokter visite tiap hari ada bah, ini jak aku baru diperiksanya katanya besok mau dioperasi jadi nanti malam aku suruh puasa”.

Hasil wawancara dengan pasien diruangan perawatan penyakit dalam RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang :

”Udah bagak bah perawat disini banyak lulusan dari akper sintang kayaknya ni.....Tiap hari bah dokter spesialis visitenya, kalau ndak salah tiap hari kadang jam 8, kadang jam 10 tapi tak pernah lewat jam 12 siang”.

Hasil wawancara dengan keluarga pasien diruangan perawatan anak

RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang :

"Tenaga perawatnya masih banyak yang muda-muda kayaknya baru lulus kuliah la.....Dokter spesialisnya ada visite, tiap hari pasti ada, kalau visite biasanya jam setengah delapan, tapi kalau hari sabtu kemaren sore dokternya visite anak saya.....coba rumah sakit ni tambah lagi dokter spesialis anaknya".

Tanggapan pasien terhadap jaminan bagaimana menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien dengan melalui pengetahuan yang dapat dilihat melalui pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM), tingkat keyakinan pasien terhadap dokter dan perawat sangat baik, hal ini dapat dilihat pasien yang mau di rawat inap memilih RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang dikarenakan sudah lengkap dokter spesialis-nya. Namun demikian yang terjadi dilapangan masih adanya kekurangan tenaga dokter spesialis khususnya dokter spesialis anak.

Untuk mengetahui pencapaian indikator-indikator dalam pelaksanaan SPM diinstalasi rawat inap dilakukan wawancara dengan beberapa narasumber. Berdasarkan wawancara dengan Kepala seksi pelayanan medik RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Rumah sakit ini sudah menerapkan SPM sebagai bentuk jaminan pelayanan kepada pasien, makanya tidak ada lagi perawat yang pendidikannya SPK, untuk dokter spesialis juga kita sudah sesuai dengan syarat sebagai rumah sakit tipe c, malah sekarang kita sudah buka poli jiwa untuk pasien rawat jalan di gedung yang baru.....mudah-mudah saja nanti setelah selesai gedung baru kita akan aktivkan ruang rawat inap untuk pasien gangguan jiwa,

kasihan juga lihat pasien gangguan jiwa yang harus rawat inap ke Singkawang, untuk saat ini kita fasilitasi dulu rawat jalan jak biar mereka tidak putus obat....Untuk pasien TB sekerang sudah ada ruangan khusus perawatan pasien paru cuma kapasitas aja yang masih kurang dan rencanya nanti akan kita tambah digedung yang baru”.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan bedah RSUD

Ade M. Djoen Kabupeten Sintang :

“Semua perawat di ruangan ini pendidikannya semuanya sudah D-3 dan juga sudah memiliki sertifikat kompetensi keperawatan, dokter spesialis bedah sekarang sudah ada 3, spesialis bedah mulut....Untuk visite dokter spesialis, semuanya sesuai jadwal yang telah ditetapkan, diruangan ini kami usahakan sebelum jam 12 siang visite dokter sudah selesai....Kejadian pasien jatuh di bedah belum pernah ada, kalau kejadian infeksi nosokomial ada tapi persentasi kecil, makanya disetiap pintu kamar kita fasilitasi pencuci tangan antiseptik untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial”.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan penyakit dalam

RSUD Ade M. Djoen Kabupeten Sintang :

”Di ruangan penyakit dalam ini semua perawatnya sudah lulusan Diploma tiga semuanya, dan untuk dokter spesialis diruang penyakit dalam ini ada 3 dokter spesialis penyakit dalam dan 1 spesialis penyakit syaraf...Alhamdulillah untuk visit dokter spesialis diruangan ini tidak pernah ada keterlambatan semuanya sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.....kejadian infeksi nosokomial pesti ada, persentasenya kecil maka sekarang buat pencegahan kita himbau kepada pengunjung sebelum menyentuh pasien harus cuci tangan dengan cairan anti septik yang sudah kita siapkan di depan pintu masuk kamar pasien.....Kejadian pasien jatuh pernah terjadi tapi kalau ndak salah sudah lama kejadian itu sekitar tahun 2016 atau 2015 sudah lupa gak saya ni, kalau sekarang-sekarang sudah ndak ada lagi”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan

anak RSUD Ade M. Djoen Kabupeten Sintang :

“Ketenagaan diruangan ini sudah cukuplah walau sebenarnya masih kurang sih, tapi semuanya sudah lulusan D-3

keperawatan....Dokter spesialis anak sekarang cuma ada 1 makanya visite ke pasien hari senin sampai jum'at sesuai waktunya, tapi kalau hari sabtu dokter spesialis visitenya kadang-kadang masih diluar waktu yang telah ditetapkan....Untuk kejadian pasien jatuh dari tempat tidur alhamdulillah tidak pernah terjadi, untuk kejadian infeksi pasca operasi dan infeksi nosokomial ada tapi persentasenya kecil”

Tingkat percayaan pasien dapat akan tumbuh apabila penyelenggara pelayanan dapat menunjukan tingkat pencapaian dalam pelaksanaan pelayanan tersebut. Untuk menjamin pelaksanaan rawat inap yang berkualitas RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) berdasarkan Kepmenkes nomor 129 tahun 2008. Berdasarkan SPM diintalasi rawat inap dibutuhkan dokter spesialis dan perawat minimal pendidikan diploma tiga.

Tabel 4.3
Kesediaan dokter spesialis di RSUD Ade M. Djoen Kabupeten
Sintang Tahun 2018

No	Dokter Spesialis	Jumlah
1	Penyakit Dalam	3
2	Kandungan	4
3	Bedah Umum	3
4	Anak	1
5	Mata	2
6	Syaraf	1
7	Paru	1
8	Kulit dan Kelamin	1
9	Bedah Mulut	1
10	Anatesi	1

Sumber: Lakip RSUD Ade M. Djoen Sintang 2018

Tabel 4.4
Kesediaan tenaga perawat berdasarkan tingkat pendidikan di RSUD
Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Tahun 2018

Pendidikan	Ruang						Jlh
	PD	Bedah	Paru	Anak	Peri	VIP	
D-III	23	20	6	14	8	9	80
D-IV	3	0	0	0	1	0	4
S-1/Profesi	6	3	3	4	5	3	24
Total	32	23	9	18	14	12	108

Sumber: Lakip RSUD Ade M. Djoen Sintang 2018

Tabel 4.5
Kesediaan tenaga perawat berdasarkan tingkat kedinasan di RSUD
Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Tahun 2018

Pendidikan	Ruang						Jlh
	PD	Bedah	Paru	Anak	Peri	VIP	
PNS	5	3	4	6	4	4	26
Kontrak/honor	9	6	1	5	2	7	30
Magang	18	14	4	7	8	1	52
Total	32	34	9	18	14	19	108

Sumber: Lakip RSUD Ade M. Djoen Sintang 2018

Dari tabel 4.3 saat ini jumlah dokter spesialis yang bertugas di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 340 tentang klasifikasi rumah sakit, dalam surat keputusan tersebut rumah sakit tipe C minimal memiliki 4 dokter spesialis, saat ini di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang dokter spesialis yang bertugas ada 18 dokter. Akan tetapi jumlah tenaga perawat di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang belum sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 340 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit, berdasarkan surat keputusan tersebut setiap 3 pasien berbanding 2

perawat. Berdasarkan tabel 4.1 kapasitas tempat tidur RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang berjumlah 145 tempat tidur maka seharusnya jumlah dibutuhkan kurang lebih 120 perawat, sedangkan saat ini perawat RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang berjumlah 108 (tabel 4.4).

Dilihat dari tingkat kedinasan (tabel 4.5) perbandingan tenaga PNS lebih kecil dari tenaga magang, dampak yang dirasakan apabila tenaga magang diterima sebagai tenaga PNS atau tenaga honor daerah ditempat yang berbeda, ruangan rawat inap akan kesulitan memberikan pelayanan yang maksimal kepuasan dikarenakan kekurangan tenaga perawat.

Tabel 4.6
Hasil pencapaian SPM diintalasi rawat inap RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang periode tahun 2018

NO.	INDIKATOR	TARGET 2018	REALISASI 2018	PENCAPAIAN
1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap			
	a. Dr. Spesialis	100%	100%	Tercapai
	b. Perawat minimal pendidikan DIII	100%	100%	Tercapai
2	Dokter penanggung jawab Rawat Inap	100%	100%	Tercapai
3	Ketersediaan pelayanan Rawat Inap	100%	100%	Tercapai
4	Jam Visite dokter Spesialis (08.00 – 14.00)	100%	100%	Tercapai
5	Kejadian Infeksi Pasca Operasi	≤ 1,5%	0,4%	Tercapai
6	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5%	0,3%	Tercapai
7	Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan, kematian	100%	100%	Tercapai
8	Kematian Pasien > 48 jam	≤ 0,24%	2,7%	Belum Tercapai
9	Kejadian Pulang Paksa	≤ 5%	2,3%	Belum Tercapai
10	Kepuasan Pelanggan	≥ 78%	83,43%	Tercapai
11	Penegakan Diagnosis melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	63,45%	Tercapai
12	Terlaksananya kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60%	65,46%	Tercapai

Sumber: Lakip RSUD Ade M. Djoen Sintang 2018

Berdasarkan tabel 4.6 Dapat dilihat RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang pelaksanaan SPM baru dapat terlaksana 12 indikator dari 15 indikator. Adapun tiga indikator yang belum terlaksana adalah kesediaan pelayanan rawat inap dirumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa, kejadian pasien *re-admission* pasien gangguan jiwa dalam waktu kurang 1 bulan dan penghitungan lama hari rawat pasien gangguan jiwa. Tidak dilaksanakan 3 indikator yang ada dalam SPM tersebut dikarenakan RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang saat ini belum ada ruang khusus untuk menunjang rawat inap pasien gangguan jiwa, akan tetapi untuk membantu keluarga pasien gangguan jiwa dalam mengontrol keluarganya yang sakit RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang sejak bulan oktober 2018 telah membuka poli kesehatan jiwa digedung RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang yang baru, untuk tenaga dokter spesialis jiwa sementara masih bersifat dokter tamu yang didatangkan dari RSUD M. Th. Djaman Kabupaten Sanggau. Pelayanan poli rawat jalan khusus gangguan jiwa dibuka setiap hari selasa dan jum'at. Pada lokasi gedung baru RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang sudah direncanakan ruangan khusus rawat inap untuk pasien gangguan jiwa.

e. Empati / Kepedulian (*Empathy*) Pelayanan Instalasi Rawat Inap Di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

Empati (*Emphaty*), yaitu kemampuan atau kesediaan karyawan memberikan perhatian yang bersifat pribadi, seperti bersikap ramah, memahami kebutuhan dan peduli kepada pelanggannya.

Untuk mencapai kepuasan pasien yang dirawat inap, diperlukan indikator empati dimana dituntut adanya kemampuan perawat atau dokter di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang dalam memberikan perhatian kepada pasien dan sikap kepedulian terhadap pasiennya.

Untuk mengetahui hal tersebut dilakukan wawancara kepada beberapa narasumber yang ada di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien diruang perawatan bedah RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Senang-senang aja dirawat di ruangan ini perawatnya dan dokternya ramah-ramah dan responnya cepat kalau saya panggil....ada perawat yg senang ngobrol sama pasien, ada juga yang cuek-cuek aja”.

Hasil wawancara dengan keluarga pasien diruang perawatan anak RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Perawat disini semuanya baik, selalu memperhatikan keluhan pasien tapi kadang responnya lama mungkin karena yang dinas perawatnya ndak banyak jadi kami maklumi aja....ada perawat yang suka ngobrol-ngobrol dengan pasien ada yang juga biasa-biasa aja yang penting pasien terlayani dengan baik aja”.

Tanggapan pasien terhadap perhatian personal yang ditunjukkan oleh dokter dan perawat, menyatakan sangat baik. Hal ini dapat ditunjukkan dari fenomena adanya dokter atau perawat yang meluangkan waktunya untuk memberi pendidikan kesehatan dengan pasien atau keluarga pasien sehingga dapat menambah pengetahuan terkait penyakit yang dideritanya. Dari pengamatan dilapangan dalam prosesnya tidak semua dokter atau perawat yang dapat meluangkan waktu khusus kepada pasien, pemberian pendidikan kesehatan terlaksana secara maksimal dikarenakan adanya bantuan mahasiswa keperawatan atau dokter muda yang sedang praktik di rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan ruang perawatan bedah di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Kalau saya perhatikan diruangan ini, semua perawat dan dokternya disini sangat ramah dan sangat baik, mereka memperhatikan dengan kebutuhan pasiennya.....Kalau ada waktu luang kami usahakan mengkaji keluhan pasien secara personal.....Alhamdulillah, sampai saat ini belum ada keluhan dari pasien ataupun keluarga pasien perihal pelayanan rawat inap diruangan ini, semuanya berjalan dengan lancar"

Hasil wawancara dengan kepala ruangan penyakit dalam di RSUD

Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Alhamdulillah, walaupun diruangan ini masih kekurangan tenaga perawatnya, kami selalu memberikan pelayanan terbaik kepada pasien atau keluarga pasien.....Saya selalu tekankan ke kawan-kawan untuk lebih intens meluangkan waktu kepada pasien agar keluhan-keluhan pasien bisa diakomodir.....Memang ada sih perawat yang terkadang ketus, tapi selalu kami ingatkan tetap menjunjung nilai profesional pada saat melayani pasien"

Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan anak di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Semua perawat dan dokter di ruang anak ini sudah sangat baik dan peduli terhadap pasien.....kami pasti meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien misalnya mendengarkan adanya masalahan yang dikeluhkan pasien seperti viste dokter spesialis anak, memang kita akui hal ini terjadi dikarenakan saat ini dokter spesialis anak jumlahnya hanya 1 orang saja sehingga kinerjanya dalam pelayanan ke pasien kurang maksimal"

Setiap tenaga perawat dan dokter di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang sudah memahami prinsip empati hal ini selalu ditunjukkan oleh perawat atau dokter dalam memberikan perhatian yang bersifat pribadi, selalu bersikap ramah kepada pasien dan keluarga pasien, serta memahami dan sensitif terhadap kebutuhan pasien. Sikap perhatian yang ditunjukkan oleh perawat dan dokter sudah bagus atau dapat dikatakan sudah memenuhi standar dalam memberikan pelayanan. Akan tetapi masih didapatkan laporan adanya perawat atau dokter yang tidak peduli dan lambat responnya kepada pasien, hal ini dikarenakan adanya masih kurangnya tenaga perawat diruang rawat inap dibandingkan dengan pasien yang dirawat inap sehingga berdampak pada kurangnya perhatian kepada pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Saya lihat perhatian yang diberikan kepada pasien oleh dokter maupun perawat sudah baik, karena saya yakin dokter dan perawat yang bertugas semuanya menunjukan sikap profesional sehingga

selalu mengedepankan kepentingan pasien dari pada kepentingan pribadinya ”.

Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik RSUD Ade

M. Djoen Kabupeten Sintang:

“Wajib bagi petugas kesehatan menunjukan sikap profesional kepada pasien, sehingga dapat melayani pasien dengan sepenuh hati...., apabila ada dokter atau perawat yang bersikap tidak sopan atau tidak peduli kepada pasien, akan segera kami panggil dan tanyakan tentang sikapnya tersebut dan saya nasehatkan untuk mengubahnya, apabila masih bersikap seperti itu, maka kami akan mengingatkan ulang sampai 3 (tiga) kali dan setelah itu dilapor ke komite medik”.

RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang dalam memberikan pelayanan selalu mengedepankan prinsip kepercayaan yang didapatkan dari pasien. Untuk menciptakan pelayanan yang baik diperlukan peran SDM rumah sakit khususnya perawat dan dokter sangat penting dalam menentukan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dengan demikian kuantitas SDM yang baik dapat berperan dalam meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan khususnya di ruang intalasi rawat inap. Selain itu juga dengan adanya kuantitas SDM yang baik mempermudah alur pelayanan yang berlaku di rumah sakit.

2. Faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

a) Sosialisasi yang tidak optimal

Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan perawatan bedah, kepala ruangan penyakit dalam dan kepala ruangan perawatan anak menyebutkan kendala yang pertama adalah di sosialisasi yang kurang tersampaikan kepada jajaran pelaksana SPM.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan bedah RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Pelaksanaan SPM ini sudah lama diaplikasikan di Rumah Sakit ini, tapi dalam pelaksanaannya belum maksimal. Dalam mensosialisasikan saya rasa belum maksimal. Karena masih banyak yang belum mengerti. Ada yang bilang sudah faham tetapi saat diaplikasikan, ternyata masih belum sesuai. Sosialisasinya hanya kepada kepala ruangan saja, akibatnya perawat-perawat yang ada di ruangan itu tidak semuanya mengerti, seharusnya semua perawat harus mendapatkan sosialisasi juga....Kendalanya ada pada pemahaman dari semua tenaga yang ada di rawat inap ini, tidak semuanya mengerti terkait cara rekapitulasi SPM".

Hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan penyakit dalam RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Menurut saya sosialisasi yang masih kurang intensif, akibatnya informasi tidak sampai ke tingkat bawah, kalau menurut saya, jika perlu agar diadakan pelatihan khusus tentang SPM".

Kendala pertama adalah sosialisasi yang kurang optimal yang disampaikan kepada jajaran pelaksana SPM. Walaupun SPM ini

sudah mulai diaplikasikan sejak tahun 2012 tapi dalam pelaksanaannya masih belum optimal, sehingga masih perlu banyak dilakukan sosialisasi yang lebih baik dan efisien. Dalam arti semua bisa memahami dan mengerti, baik dalam pengumpulan data maupun dalam pengukurannya. Tidak hanya pada tingkat manajemen saja, tetapi juga sampai tingkat pelaksana di setiap ruangan.

b) Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih kurang

Hambatan selanjutnya adalah dari segi sumber daya manusia yang masih kurang. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik, sumber daya manusia memegang peran yang sangat dominan dalam pelaksanaan penerapan SPM di ruang perawatan.

"Menurut saya, hambatan yang utama dalam pelaksanaan SPM adalah SDM, kalau SDM nya bagus maka kinerjanya juga akan bagus.....Pengadaan SDM masih kurang, karena untuk mengangkat pegawai honorer atau kontrak harus persetujuan dari pemda, sekalipun ada formasi PNS, itupun tidak sesuai kebutuhan tenaga yang diperlukan RSUD."

Hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan bedah RSUD

Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Menurut saya tenaga perawat yang ada di ruangan masih kurang, saat ini lebih banyak tenaga magang dan kontrak dibandingkan tenaga PNS, dampaknya pengerjaan SPM hanya dibebankan kepada pegawai PNS saja".

Hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan penyakit dalam

RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Permasalahannya kalau ada tenaga perawat PNS ada yang mengambil cuti, misalnya melahirkan, melanjutkan sekolah dll, terutama tenaga terlatih, itu sangat mempengaruhi kinerja”

Hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan anak RSUD Ade

M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Di RS kita ini masih kekurangan tenaga, karena sering kita kewalahan pada saat banyak pasien yang memerlukan total care, apalagi dalam pembuatan SPM perlu tenaga SDM yang berkualitas dalam pembuatannya.”

Kendala yang selanjutnya adalah dari segi sumber daya manusia. Sumber daya manusia memegang peran yang sangat dominan dalam pelaksanaan SPM. Jika dilihat lebih mendalam masih banyak tenaga magang yang ada diruang perawatan, akibatnya beban kerja lebih banyak dibebankan pada pegawai PNS. Untuk penambahan tenaga PNS di ruang perawatan sepenuhnya kewenangan Badan Kepegawaian Daerah. Selain itu apabila ada tenaga PNS terlatih cuti, maka kinerja diruang perawatan juga dapat terganggu.

c) Sarana dan prasarana masih belum memadai

Hambatan berikutnya adalah permasalahan sarana dan prasarana masih belum memadai juga menjadi kendala dalam pelaksanaan SPM ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Penunjang RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Dalam memenuhi sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Mengenai peralatan yang ada dalam hal penyediaan kadang ada yang tidak sesuai dengan kebutuhan, karena dipengaruhi oleh kesediaan anggaran yang ada....Dalam pengadaan sarana dan prasarana, proses pengadaan membutuhkan waktu yang

lama dan terkadang barangnya yang datang tidak sesuai dengan spesifikasinya juga”.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan bedah dan kepala ruangan penyakit dalam RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Sarana dan prasarana masih kurang, misalnya di ruang rawat bedah ini, alat untuk perawatan luka masih sangat kurang sehingga proses perawatan luka berjalan lambat karena alatnya yang kurang tadi....Terkadang apabila pasien rawat inap ramai, berdampak pada pasien yang harus dirawat di lorong ruangan”.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan penyakit dalam RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Kelengkapan sarana dan prasarana sangat krusial saat ini diruangan perawatan penyakit dalam sudah terpasang oksigen sentral tapi dalam kenyataannya oksigen sentral tersebut tidak dapat digunakan.....Kesediaan sarana prasarana kita punya tetapi masih kurang dalam pemeliharaan. Misalnya alatnya ada, karena jarang dipakai, pada saat akan digunakan ternyata error, atau sudah tidak berfungsi lagi. Anggaran pemeliharaan ada tetapi pelaksanaan di lapangan yang kurang”

Sarana dan prasarana yang belum memadai juga menjadi kendala dalam pelaksanaan SPM. Banyak yang menyebutkan SPM akan dapat dilaksanakan dengan baik jika sarana dan prasarana terpenuhi dengan baik. Masih belum memadai fasilitas kamar untuk tempat tidur pasien di ruang rawat bedah sehingga menggunakan lorong untuk menempatkan bed tambahan, akibatnya berdampak pada proses perawatan pada pasien yang terhambat. Kesediaan alat perawatan luka yang minim diruangan, sudah tersedianya alat oksigen sentral diruang perawatan tetapi tidak bisa digunakan.

Pemeliharaan Sarana dan prasarana juga kurang baik, misalnya peralatan ada tetapi karena jarang digunakan, sehingga pada saat akan digunakan ternyata sudah rusak, atau sudah tidak berfungsi lagi menjadi kendala dalam memenuhi kriteria dalam pelaksanaan SPM.

d) Kurangnya komunikasi antara pihak manajemen dan fungsional

Kendala selanjutnya yang adalah masalah kesenjangan komunikasi antar pihak manajemen dan pihak fungsional. Menurut hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan bedah RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Dalam pelaksanaan SPM, kendalanya yang sering terjadi ada pada komunikasi yang kurang baik antara pihak manajemen dan fungsional, dan ini yang harus di perbaiki ke depannya"

Hasil wawancara dengan kepala ruangan penyakit dalam RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Terkadang pihak manajemen dan fungsional kurang nyambung, tidak harmonis dikarenakan adanya miss komunikasi"

Hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan anak RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Kendala-kendala yang dapat kita lihat saat ini adalah kurangnya kerjasamanya antar tenaga-tenaga fungsional dengan pihak manajemen"

Adanya hambatan dikarenakan kesenjangan komunikasi antara pihak manajemen dan fungsional, atau dengan kata lain kurangnya komunikasi antara tenaga-tenaga fungsional fungsional (perawat atau dokter) dengan pihak manajemen akan dapat menghambat

pelaksanaan program-program yang ada di rumah sakit termasuk pelaksanaan SPM.

- e) Tidak terlaksananya monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan

Selanjutnya kendala dalam pelaksanaan SPM adalah Tidak terlaksananya monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan selama pelaksanaan SPM. Hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan bedah RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Menurut pendapat saya, kelemahannya dalam pelaksanaan SPM saat ini adalah ada pada monitoring yang belum insentif. Penilaian SPM selama ini hanya dari data sekunder saja. Sedangkan penilaian secara observasi/ pengamatan langsung belum pernah dilaksanakan".

Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan penyakit dalam RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Hambatan yang sering terjadi adalah kurangnya sistem kontrol yang baik, terutama dari pihak manajemen kurang mau turun ke lapangan, sehingga keluhan dari bawah jarang sampai ke atas. Adanya rapat evaluasi ada tiap bulan akan tetapi setiap permasalahan tidak langsung dapat diselesaikan dengan tuntas."

Hasil wawancara dengan kepala ruangan perawatan anak RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Adanya hambatan dalam pelaksanaan SPM ini dikarenakan belum adanya kesungguhan untuk pemantauan pelaksanaan SPM, baik dari pihak manajemen maupun pihak pelaksana teknis"

Adanya hambatan tersebut dikarenakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan SPM tidak dilaksanakan secara terus menerus dan kontinyu. Adanya monitoring diperuntukan untuk mengukur langsung terhadap indikator-indikator yang ada dalam SPM, bukan

hanya telaah data sekunder yang selama ini telah dilakukan, dan semestinya ada tim khusus dalam rumah sakit yang bertugas untuk memonitor dari indikator-indikator yang ada dalam dalam SPM. Evaluasi sering dilakukan, akan tetapi hanya sebatas pada laporan yang disampaikan pada saat rapat.

f) Pembuatan laporan SPM yang terlambat

Kendala selanjutnya adalah pembuatan laporan SPM yang tidak konsisten. Seharusnya pelaporan SPM dilakukan setiap bulan, seperti yang hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Hambatan dalam pelaksanaan SPM dikarenakan dalam pembuatan laporan tidak semua ruangan konsisten setiap bulan dalam pelaporannya....Terkadang pelaporan SPM kami dapatkan dirapel dua bulan atau tiga bulan sekali, memang sih tidak semua ruangan seperti itu, dan kami sebagai pihak manajemen memaklumi karena keterbatasan SDM diruang rawat inap."

Berdasarkan hasil wawancara kepala ruangan perawatan bedah RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Masalah SDM menjadi hambatan dalam pembuatan laporan SPM, karena yang membuat laporannya saat ini dibebankan kepada kepala ruangan, padahal beban kerjanya sangat banyak dampaknya pembuatan laporan tidak dapat tepat waktu., malah terkadang lupa mengerjakannya, terpaksa bulan berikutnya dikebut".

Berdasarkan hasil wawancara kepala ruangan penyakit dalam RSUD

Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

"Kami sudah mencoba mendelegasikan dalam pembuatan laporan tersebut pada tenaga perawat yang PNS, tetapi belum berjalan sesuai keinginan dikarenakan tingkat pemahaman yang berbeda-beda akibatnya pernah tidak dibuat laporan tersebut, jadi sekarang yang mengerjakan laporan kembali lagi ke kepala ruangan".

Berdasarkan hasil wawancara kepala ruangan anak RSUD Ade M.

Djoen Kabupaten Sintang:

“Dalam pelaporan SPM sering terlambatnya dari pada tepat waktunya (sambil tertawa), habis saya sendiri yang menghendelnya jadi maklum aja suka telat, tapi saya usahain setiap bulannya pasti ada laporannya”.

Berdasarkan informasi yang didapat keterlambatan pembuatan laporan SPM dikarenakan kurangnya tenaga SDM terlatih dalam pembuatan laporan tersebut, hal ini disebabkan pembuatan laporan SPM tersebut dilakukan oleh kepala ruangan rawat inap yang beban kerjanya sangat banyak.

g) Kurangnya Disiplin dan Komitmen

Hambatan selanjutnya dalam pelaksanaan SPM adalah kurangnya disiplin dan komitmen pada pelaksanaannya. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang RSUD

Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Kalau saya amati SDM di RSUD ini ada yang peduli dan ada yang tidak peduli dengan SPM dan capaiannya. Tapi saat kita akan terus melatih mereka agar lebih care terhadap adanya SPM ini....Yang kedua adalah kurang komitmen, semua elemen harus komitmen untuk melaksanakan SPM dengan bersungguh-sungguh”.

Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik RSUD

Ade M. Djoen Kabupaten Sintang:

“Kami menyadari masih kurangnya komitmen dalam pelaksanaan SPM rawat inap ini, karena itu kami melihat adanya kekurangan dalam prosesnya....kekurangan-kekurangan itu kami jadikan sebagai dasar perbaikan dalam pelaksanaan SPM ini”.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut disiplin dan komitmen merupakan hambatan dalam pelaksanaan SPM rawat inap RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang. Dalam pelaksanaannya masih ada yang kurang peduli dan kurang komitmen dengan SPM dan hasil pencapaiannya.

C. Pembahasan Penelitian

1. Kualitas Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

a. Berwujud / Bukti Langsung (*Tangible*) Pelayanan Instalasi Rawat Inap Di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

Untuk dapat mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang berkualitas fasilitas yang harus dimiliki RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang harus disesuaikan berdasarkan Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yaitu fasilitas rumah sakit harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Fasilitas untuk menunjang pelayanan di rumah sakit yang meliputi peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai serta dalam pemeliharaan peralatan harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.

Dilihat dari aspek *Tangible* RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang masih perlu ditingkatkan lagi, RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang merupakan rumah sakit tipe C, untuk menjadi rumah sakit tipe B masih banyak fasilitas-fasilitas yang harus disiapkan salah satunya fasilitas penunjang untuk pasien rawat inap. Untuk itu diharapkan pihak manajemen RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang bersama-sama Pemerintah Daerah Kabupaten Sintang untuk terus mengawal penyelesaian gedung yang baru, karena sangat penting dalam peningkatan kualitas pelayanan memperhatikan tampilan fasilitasnya. Penampilan fisik pelayanan (seperti fasilitas fisik, peralatan) akan memberi warna dalam pelayanan, karena tingkat kelengkapan fasilitas atau teknologi yang digunakan akan dapat berpengaruh pada pandangan pelanggan akan kesiapan rumah sakit dalam memberikan pelayanan salah satunya pada pelayanan rawat inap.

b. **Kehandalan (Reliability) Pelayanan Instalasi Rawat Inap Di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang**

Dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) diruangan rawat inap salah satu indikatornya adalah mengukur indikator kepuasan pasien, dalam pengukuran indikator kepuasan pasien dapat dilihat dari penggunaan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada apakah sudah sesuai dengan apa yang di harapkan oleh pasien. Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah merupakan serangkaian instruksi

tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi suatu organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. Dimana tujuan dari pembuatan SOP agar setiap instalasi di rumah sakit sampai dengan unit yang terkecil memiliki SOP-nya masing-masing, menyempurnakan proses penyelenggaraan di rumah sakit, tertib dalam penyelenggaraan rumah sakit, dan juga meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Dari aspek *reliability* pelayanan diinstalasi rawat inap pada RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang masih perlu disempurnakan karena masih terdapat pelanggaran dalam pelaksanaan SOP, dalam hal ini RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang perlu melakukan penyempurnaan dan sosialisasi SOP penerimaan pasien rawat inap pada kategori pasien khusus serta perlu adanya pengawasan yang ketat dari pihak manajemen supaya tidak disalah gunakan. Seharusnya dalam aspek *reliability* kinerja yang ditampilkan RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang harus sesuai dengan harapan pelanggan seperti mampu memberikan jasa pelayanan dengan konsisten dan memberikan bentuk pelayanan yang sama untuk semua pelanggan.

Dalam pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang harus memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut:

- 1) Konsisten, Standar Operasional Prosedur dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu, oleh siapapun, dan dalam kondisi apapun pada jajaran organisasi.
 - 2) Komitmen, Standar Operasional Prosedur dilaksanakan dengan komitmen penuh oleh seluruh jajaran organisasi, dari level yang paling rendah sampai yang tertinggi
 - 3) Perbaikan berkelanjutan, pelaksanaan Standar Operasional Prosedur harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efektif dan efisien.
 - 4) Mengikat, Standar Operasional Prosedur harus mengikat pelaksanaannya dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
 - 5) Seluruh unsur memiliki peran penting, seluruh pegawai mempunyai peran tertentu dalam setiap prosedur yang distandarkan.
 - 6) Terdokumentasi dengan baik, prosedur yang telah distandarkan harus didokumentasikan dengan baik, sehingga dapat selalu dijadikan referensi bagi yang memerlukan.
- c. Ketanggapan (Responsiveness) Pelayanan Instalasi Rawat Inap Di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang
- Indikator pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap untuk mencapai target kepuasan pada pasien dalam menerima

pelayanan. Sebagai unit pelayanan kesehatan RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang dituntut memahami bagaimana masyarakat dapat berinteraksi terhadap berbagai produk yang dikeluarkannya, seperti pembiayaan dalam proses pengobatan, kenyamanan pada saat pelayanan diberikan, keramahan para dokter dan perawat. Hal ini yang menjadikan indikator untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap ketanggapan dalam proses pelayanan. Perspektif mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari pasien, sudut pandang dari pasien sangat penting karena dari pihak pasien yang merasa puas dan akan mau datang berobat kembali. Pemberi layanan kesehatan juga harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya, dan melibatkan masyarakat dengan cara sumbangan pemikiran dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan layanan kesehatan, sehingga diperlukan suatu hubungan yang saling percaya antara pemberi layanan kesehatan atau provider dengan pasien/masyarakat.

RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang sebagai penyelenggara pelayanan kepada publik membentuk produk berupa jasa yang bisa langsung dapat dinikmati dengan segera oleh konsumen, maka kualitas layanan menjadi sangat penting. Untuk menciptakan pelayanan terbaik diperlukan peran SDM rumah sakit sangat penting dalam menentukan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah

sakit baik yang berbentuk medis, non medis, maupun penunjang (Pohan,2015). Dengan demikian kuantitas SDM yang baik dapat berperan dalam meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan khususnya di ruang intalasi rawat inap.

d. Jaminan (Assurance) Pelayanan Instalasi Rawat Inap Di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilihat dari aspek jaminan atau *Assurance* untuk menimbulkan tingkat kepercayaan dan keyakinan pasien dengan melalui pencapaian indikator yang telah ditetapkan. Menurut Pohan (2015) jaminan dalam pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai upaya yang bertujuan untuk memberikan suatu layanan kesehatan yang terbaik mutunya, jaminan dalam mutu layanan kesehatan merupakan upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur serta melakukan peningkatan mutu yang diperlukan agar mutu layanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standar layanan kesehatan yang disepakati. Menurut Hope dan Muhlemann dalam Pohan (2015) dalam kualitas pelayanan salah satu unsur penting adalah organisasi jasa, hal ini disebabkan karena kualitas pelayanan merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mengukur kinerja organisasi jasa.

Berdasarkan aspek *Assurance* RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang dalam pengukuran pencapaian indikator dalam pelaksanaan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) seharusnya dilakukan dengan cara membandingkan hasil yang didapat di lapangan terhadap standar layanan yang sesuai dengan indikator-indikator atau kriteria yang sudah disepakati. Apabila terjadi kesenjangan antara yang dihasilkan dengan yang diharapkan, diperlukan suatu tindakan perbaikan untuk meningkatkan mutu pelayanan di ruang rawat inap sehingga standar layanan kesehatan itu dapat terpenuhi sesuai yang diharapkan.

e. Empati / Kepedulian (*Empathy*) Pelayanan Instalasi Rawat Inap Di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

Keberhasilan dalam pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap dapat dipengaruhi dari aspek *Empathy* yang merupakan suatu kemampuan yang harus ditunjukkan oleh perawat atau dokter dalam memberikan perhatian yang bersifat pribadi, selalu bersikap ramah kepada pasien dan keluarga pasien, serta memahami dan sensitif terhadap kebutuhan pasien.

Menurut Pohan (2015) dalam pemberian pelayanan tidak lepas dari dimensi hubungan antar manusia, hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau keluarga pasien, hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, *responsive*, dan memberi perhatian.

Dalam peningkatan kualitas pelayanan di ruang rawat inap RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang harus dapat meningkatkan mutu SDM yang ada. Keberadaan SDM yang berkualitas diharapkan dapat meningkatkan hubungan yang baik dengan pasien seperti mendengarkan keluhan dan berkomunikasi cara yang efektif sehingga terjalin hubungan yang baik antara penyedia jasa dan pasien. Pengalaman menunjukkan bahwa pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan nasihat dan tidak akan mau melakukan kunjungan ulang. Diperlukan suatu bentuk komitmen dan motivasi mengembangkan rasa empati dalam melaksanakan tugas dengan cara yang optimal, sebagai profesi layanan kesehatan, perhatian dalam peningkatan kualitas layanan harus berfokus pada hubungan antar manusia yang baik.

2. Faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

Penggunaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai pondasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan diintalasi rawat inap RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang merupakan suatu bentuk keputusan strategik untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan. Menurut Maulana (2016) keputusan stategik merupakan recana yang bersifat menyeluruh menyangkut pengerahan sumber daya untuk meraih posisi yang menguntungkan. Setelah keputusan stategik diambil akan

menghasilkan keputusan-keputusan yang dapat menimbulkan konsekuensi penting dan berjangka panjang untuk itu diperlukan adanya pengendalian strategi dan evaluasi strategi bagi sebuah organisasi.

Menurut Wheelen dan Hungger dalam Maulana (2016) menyatakan bahwa proses evaluasi dan pengendalian strategi memastikan bahwa organisasi akan mencapainya. Proses ini membandingkan kinerja dengan hasil yang diharapkan dan memberikan umpan-balik yang dibutuhkan manajemen untuk mengevaluasi hasil dan mengambil tindakan koreksi jika diperlukan. Evaluasi dan pengendalian strategi sangat penting karena suatu organisasi akan menghadapi lingkungan yang sangat dinamis dan berbagai faktor internal dan eksternal seing kali merubah secara cepat dan dramatis.

Adanya hambatan dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada intalasi rawat inap RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang merupakan bentuk adanya konflik dalam organisasi. Menurut Mc Shane-Von Glinow (2010) adanya suatu konflik merupakan suatu proses dimana salah satu pihak mempersepsikan bahwa kepentingan-kepetingannya sehingga dipengaruhi secara *negative* oleh pihak lain. Menurut Draft dalam Purwantodan Elu (2017) pendekatan yang dapat diterapkan ketika terjadi konflik antar-unit di organisasi, yaitu 1). Menyediakan sarana-sarana pengintegrasian, 2). Memanfaatkan dengan tepat taktik konfrintasi dan negosiasi, 3). Membuat jadwal konsultasi antar-unit, 4). Menerapkan

rotasi karyawan, dan 5). Menciptakan misi bersama dan tujuan-tujuan yang lebih tinggi dari tujuan-tujuan dari unit-unit.

Dilihat dari permasalahan diatas, dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada instalasi rawat inap seharusnya pihak RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang harus memperhatikan prinsip-prinsip manajemen untuk menghindari terjadinya konflik, sehingga SPM yang ditetapkan berdasarkan Konsensus dan kesepakatan bersama yang melibatkan berbagai komponen atau sektor terkait dari unsur-unsur manajemen dan fungsional, dapat dilaksanakan secara optimal dan apabila terjadi hambatan dapat segera tindaklanjuti dan dievaluasi. Dalam pelaksanaan SPM diinstalasi rawat inap pihak RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang, sebaiknya harus memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. *Achievable*, perencanaan SPM dibuat untuk menjamin dalam mencapai suatu tujuan, akan tetapi dalam penyusunan SPM tetap dibatasi sesuai dengan keadaan realitas dilapangan.
- b. *Kontinuitas*, perencanaan pelaksanaan SPM harus dibuat dan dipersiapkan untuk dilaksanakann terus menerus dan berkesinambungan, dan perlu adanya pemikiran peningkatan dan perbaikan di masa yang akan datang. Hal ini hanya bisa terwujud melalui perencanaan yang berdasarkan evaluasi dan adaptasi terhadap segala perubahan yang terjadi.

- c. *Fukturistik*, pelaksanaan SPM harus memperhatikan berbagai sumber, informasi seputar kinerja pada masa lalu dan sekarang, serta dapat memprediksi hal-hal yang akan terjadi untuk mencapai target yang diinginkan.
- d. *Fleksibilitas*, Perencanaan pelaksanaan SPM dibuat bukan untuk waktu yang relatif singkat, maka dalam membuat perencanaan perlu dipikirkan agar memungkinkan untuk melakukan penyempurnaan dan pengembangan.
- e. *Realitas*, dalam pelaksanaan SPM disesuaikan dengan kondisi organisasi, baik kondisi financial maupun sumber daya manusianya, dan berbagai kondisi internal lainnya. Perencanaan tidak realistis akan kontraproduktif akan berdampak ketidakmampuan dalam menjalankannya rencana tersebut.
- f. *Akuntabel*, pelaksanaan SPM harus dapat dipertanggung gugatkan kepada publik.

Dalam proses pelaksanaan SPM di sebuah institusi atau organisasi dalam hal ini RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang memerlukan suatu variabel-variabel yang saling mendukung diantaranya adalah Sumber Daya Manusia (SDM), serta sarana dan prasarana baik peralatan medis maupun non medis dan juga fasilitas penunjang, kinerja pelayanan, struktur manajemen rumah sakit dan lain-lain.

Dari segi pelaksanaan SPM rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang, tampaknya sistem rumah sakit tersebut sangat butuh

pengawasan dan arahan dari pihak pemerintah daerah kabupaten Sintang karena ketentuan SPM meskipun itu dibuat oleh rumah sakit, tetapi tetap ditandatangani melalui peraturan bupati sehingga harus dilakukan pengawasan oleh pihak terkait mengenai kelengkapan dan kemampuan dari sebuah rumah sakit, agar dapat sesuai dengan keadaan rumah sakit yang sebenarnya. Seharusnya pemerintah daerah tetap mengawasi terhadap keputusan peraturan daerah yang telah diterbitkan khususnya untuk RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang, apakah sudah relevan atau sesuai untuk diterapkan dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang ada di dalamnya, sebab bila pihak pemerintah daerah tidak melihat atau tidak melakukan pengawasan, dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit itu sendiri karena pihak pemerintah daerah tidak mengetahui keadaan rumah sakit yang sebenarnya dan tidak terlalu perhatian terhadap kekurangan dan kebutuhan dari rumah sakit itu sendiri. Oleh sebab itu diharapkan perlunya adanya koordinasi yang intensif oleh pihak RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang dengan pemerintah daerah Kabupaten Sintang dalam dicarikan solusi bersama demi kelanjutan dan kelancaran serta pencapaian visi dan misi dari RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang, karena sebuah badan pelayanan milik pemerintah tidak akan optimal apabila tanpa dukungan dan dorongan dari pihak pemerintah daerah itu sendiri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas, terkait dengan kualitas pelaksanaan dan faktor-faktor penentu apakah yang menjadi penghambat dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di instalasi rawat inap RSUD Ade M. Djoen Sintang, maka dari itu dilakukan penelitian lapangan untuk melihat gambaran pelaksanaan penerapan standar pelayanan minimal rumah sakit dari sejak mulai diterapkan sampai dengan hambatan-hambatan yang muncul dalam proses pelaksanaannya dan dihasilkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Kualitas pelayanan berkaitan dengan memberikan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang berlaku, sehingga dalam memberikan pelayanan dapat menghasilkan pelayanan yang baik dan sesuai dengan yang diharapkan. Terdapat lima indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien rawat inap yaitu sebagai berikut : Bukti Langsung (*Tangible*) pada instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang, adanya kekurangan kapasitas tempat tidur sehingga ada fasilitas tempat yang ditempatkan diselasar ruangan rawat inap bedah dan penyakit dalam, hal ini dikarenakan adanya pasien-pasien rujukan dari Kabupaten Melawi, Kabupaten Kapuas Hulu dan Kabupaten Sekadau. Untuk mengatasi kekurangan kapasitas ruang rawat inap RSUD Ade M.

Djoen Sintang akan menempati gedung baru terletak di Jalan J. C. Oevang Oeray dengan luas lahan 34 Ha dan luas bangunan 7,120 m² dan kapasitas 350 TT. Kehandalan (Reliability) instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Sintang, adanya pelanggaran SOP dalam penerimaan pasien dikarenakan adanya pasien-pasien rujukan atau pasien khusus yang harus memerlukan tindakan medis hal ini disebabkan karena RSUD Ade M. Djoen Sintang merupakan rumah sakit rujukan regional timur Provinsi Kalimantan Barat yang mengedepankan rasa kemanusiaan dan kepuasan masyarakat dalam memperoleh pelayanan. Ketanggapan (*Responsiveness*) instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Sintang, belum mempunyai ruangan khusus sebagai pusat pengaduan dari pasien atau keluarga, apabila ada permasalahan biasanya diselesaikan oleh kepala Ruang atau di komite medis atau di komite keperawatan. Jaminan (*Assurance*) instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Sintang, pelaksanaan SPM rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang baru dapat terlaksana 12 indikator dari 15 indikator yang telah ditetapkan hal tersebut dikarenakan belum ada fasilitas ruangan rawat inap khusus untuk pasien gangguan jiwa dan juga masih masih kurangnya tenaga perawat. Kepedulian (*Empathy*) instalasi rawat inap di RSUD Ade M. Djoen Sintang, masih ada laporan perawat atau dokter yang tidak peduli dan lambat responnya kepada pasien, hal ini dikarenakan kurangnya tenaga perawat diruang rawat inap dibandingkan

dengan pasien yang dirawat inap sehingga berdampak pada kurangnya perhatian kepada pasien.

2. Dalam proses pelaksanaan SPM terdapat faktor-faktor yang menjadi hambatan di RSUD Ade M. Djoen Sintang hal ini dikarenakan sosialisasi yang tidak optimal, Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih kurang, sarana dan prasarana masih belum memadai, kurangnya komunikasi antara pihak manajemen dan fungsional, tidak terlaksananya monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan, pembuatan laporan SPM yang terlambat dan kurangnya disiplin dan komitmen

E. Saran

Memperhatikan hasil penelitian sebagaimana dibahas sebelumnya, penulis menyampaikan saran-saran penelitian sebagai berikut:

1. Diharapkan fasilitas yang saat ini sudah tersedia saat ini misalnya penambahan tempat tidur yang ada selasar di ruang perawatan bedah dan penyakit dalam untuk bisa dapat digunakan semaksimal mungkin dengan tetap memperhatikan *privacy* pasien dan keluarga.
2. Diharapkan adanya peran aktif dari pihak manajemen juga sangat guna mengawasi jalannya sistem pelayanan sesuai dengan SOP yang berlaku, bentuk pengawasan bisa secara langsung ataupun melalui kamera CCTV. Hasil pengawasan harus dievaluasi secara berkelanjutan.
3. Diharapkan untuk beberapa indikator SPM yang belum terlaksana dapat segera dilaksanakan bersamaan dengan peningkatan kualitas ruang rawat

inap, khususnya menyediakan ruangan khusus untuk rawat inap pasien gangguan jiwa

4. Diharapkan untuk poli jiwa agar tidak digabung dengan poli yang saat ini sudah ada agar tidak mengganggu kenyamanan pasien yang lainnya.
5. Diharapkan adanya evaluasi yang berkelanjutan untuk meningkatkan mutu rawat inap dengan cara meminta *feedback* dari pasien dan keluarga pasien saat akan meninggalkan rumah sakit.
6. Diharapkan Pihak manajemen RSUD Ade M. Djoen Sintang untuk membuat analisis jabatan fungsional perawat yang selanjutnya dijadikan sebagai bahan pertimbangan dari pihak Badan Kepegawaian Dan Sumber Daya Manusia (BKPSDM) Kabupaten Sintang untuk penambahan formasi fungsional perawat di rumah sakit.
7. Diharapkan pihak manajemen RSUD Ade M. Djoen Sintang bersama-sama dengan komite pelayanan medik membentuk tim khusus di masing-masing ruangan perawatan untuk memperlancar proses pelaksanaan SPM sehingga laporan kegiatan pelaksanaan SPM bisa tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta
- Afiyanti, Y., dan Rachmawati, N. I. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Amir, Hapsah (2016) *Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara Periode BPJS Tahun 2016*. Masters thesis, Universitas Terbuka.
- Azwar, Azrul. (1996). *Pengantar administrasi kesehatan edisi ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar, Asrul dan Prihartono, Joedo. (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Budiarjo, Miriam. (2000). *Dasar-Dasar Ilmu Politik*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka. Indonesia.
- Burhan Bungin (2010), *Analisa Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Standar Pelayanan Minimal, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

- Departemen Pemberdayaan Aparatur Negara – Reformasi Birokrasi. (2009). *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik*. Jakarta: Menpan-RB RI.
- Departemen Pemberdayaan Aparatur Negara – Reformasi Birokrasi. (2017). *Keputusan Meteri Pemberdayaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat*. Jakarta: Menpan-RB RI.
- Dwi Laksono, Agung dkk. (2010). *Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Surabaya: Kementerian Kesehatan RI.
- Dwiyanto, Agus. (2005). *Mewujudkan Good Government Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Evans, J.R. and Lindsay W.M. (2008). *The Management and Control of Quality. (7th Edition)*. Ohio: Thomson South-Western
- Hessel Nogi S. Tangkilisan. (2003). *Kebijakan Publik yang Membumi, Konsep, Strategi dan Kasus*. Yogyakarta: Lukman Offset dan YPAPI
- Lenvine, C. H., Peters, B. G., and Thompson, F. J. (1990). *Public Administration : Challenges, Choices, Consequences*. England: Illinois, Scott Foresman/Little Brown Higher Education.
- Lukman, Sampara. (2008). *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA LAN Press
- Lupiyoadi, Rambat. (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa: Teori dan Praktik, Edisi Pertama*. Jakarta: Salemba Empat.
- Lovelock, Christopher H, (2000). *Service Marketing, Second Edition*. Prentice Hall Inc
- Maulana, Agus. (2016). *Manajemen Strategik, Edisi Kedua*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka
- Muhadjir, Noeng. (2000). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jogja: Rake Sarasin.

- Nugroho, D. Riant. (2004). *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Gramedia
- Pasolong, Harbani. (2008). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: CV Alfabeta
- Pohan, S. Imbolo. (2015). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Purwanto, Agus Joko dan Elu, Wilfridus B. (2017). *Inovasi Perubahan Organisasi, Edisi kedua*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka
- Ratminto, Winarsih. S. Atik. (2012). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- RSUD Ade M. Djoen. (2019). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Tahun 2018. Sintang : RSUD Ade M. Djoen Sintang
- Saefullah, A. Djadja, (2007). *Pemikiran Kontemporer Administrasi Publik*. Bandung: LP3AN Universitas Padjadjaran.
- Subarsono, A. G. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiyanto. (2005). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Sunarto. (2003). *Manajemen Pemasaran*. Yogyakarta: BPFE-UST.
- Suryabrata, Sumadi. (2000). *Metode Penelitian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Sutopo, Sugiyanti. (1998). *Strategi Pelayanan prima*. Jakarta: Lembaga Administrasi RI
- Supranto, Johaness. (2003). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan: Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Supatartiningsih, Solichah. (2017). *Kualitas Dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Sarila Husada Sragen*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit volume 6 edisi April 2017

- Suwitri S, Purnaweni H, Kismartini, (2016). *Analisis Kebijakan Publik*. Tangerang: Universitas Terbuka
- Syafie, I. K. (1999). *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Tjiptono, Fandy. (2007). *Strategi Pemasaran. Edisi Kedua*. Yogyakarta : Andi
- Waluyo, (2007). *Manajemen Publik*. Bandung: Mandar Maju
- Wijono, D. (1999), *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press, Vol 1.
- Widodo, Joko (2001). *Etika Birokrasi Dalam Pelayanan Publik*. Malang: CV. Citra,
- William N. Dunn. (2003), *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Wiyono, DJ. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi*. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Wardani, Ayu Tri. (2015). *Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa*. Universitas Hasanudin: Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Jurusan Administrasi.



Lampiran 1 :

SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI INFORMAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Identitas Informan :

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Pekerjaan :
Pendidikan terakhir :
No informan :

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul "Analisa Kualitas Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Ade M. Djoen Kabupaten Sintang". Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjawab pertanyaan tentang perasaan, harapan dan pengalaman saya selama dirawat di Ruang (sesuai nama ruangan) yang memerlukan waktu 15-40 menit.

Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan.

Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi informan atau subjek penelitian.

Sintang, 2019

Peneliti

Informan

(Darwis Agung S)

(.....)

Lampiran 2 :

PEDOMAN OBSERVASI DI INSTALASI RAWAT INAP

NO.	INDIKATOR	ATRIBUT OBSERVASI	ANALISIS
1.	Bukti Langsung (<i>Tangibles</i>)	Kondisi bangunan dan ruang rawat inap	
		Kondisi fasilitas medis	
		Kondisi fasilitas non medis	
		Kebersihan ruangan perawatan	
		Ketersediaan tempat tidur bagi pasien	
2.	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	Informasi yang diberikan akurat, tepat	
		Adanya SOP alur penerimaan pasien	
		Adanya informasi tarif ruangan dan jasa	
		Adanya informasi daftar dokter dan perawat	
3.	Tanggapan (<i>Responsiveness</i>)	Respon time petugas jika dibutuhkan pasien	
		Adanya pedoman prosedur tindakan medis	
		Menggunakan alat pelindung saat tindakan	
		Adanya alur pengaduan dan ruangan khusus pengaduan	
		Tersedianya kotak saran	
4.	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Pendidikan perawat minimal D-3	
		Kesediaan dokter spesialis di ruang perawatan	
		Kompeten melakukan tindakan medis	
		Petugas paham tentang indikator SPM rawat inap	
		Adanya kerjasama yang baik antar unit terkait SPM rawat inap	
		Pencapaian indikator SPM rawat inap	
		Pelaporan SPM rawat inap setiap bulan	
5.	Kepedulian (<i>Empaty</i>)	Dokter dan perawat tampak ramah dan sopan	
		Sigap dalam menjawab pertanyaan pasien	
		Memberikan informasi yang tepat kepada pasien	
		Meluangkan waktu khusus ke pasien	

Lampiran 3 :

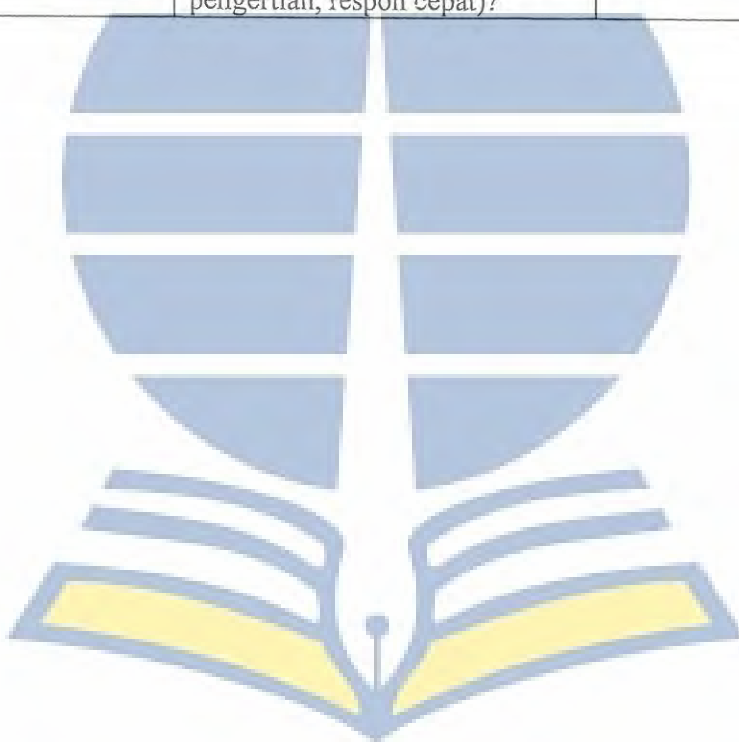
PEDOMAN WAWANCARA PASIEH / KELUARGA PASIEH

Nama Pewawancara :
 Tanggal :
 Media Pencatat :
 Identitas Informan
 Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan Terakhir :
 Ruang Perawatan :

N O	INDIKATOR KINERJA	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Berwujud / Bukti Langsung (<i>Tangibles</i>)	Apakah kesedian ruangan sudah mencukupi?	
		Apakah kondisi ruangan layak dan nyaman?	
		Apakah fasilitas peralatan medis sudah memadai?	
		Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia di ruang perawatan sudah memenuhi kebutuhan pasien?	
		Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia sudah memenuhi standar kualitas dan mampu memenuhi perubahan kebutuhan konsumen?	

N O	INDIKATOR KINERJA	PERTANYAAN	JAWABAN
2	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	Apakah pelayanan administrasi (saat mendaftar di loket, saat memilih kamar rawat inap) cepat dan tidak berbelit-belit?	
		Apakah pelayanan informasi yang diberikan sudah memuaskan pasien/keluarga (informasi tentang tarif RS, dokter spesialis, dll)?	
		Apakah pelayanan yang diberikan oleh petugas sudah memenuhi kriteria yang diinginkan pasien?	
3	Tanggapan (<i>Responsiveness</i>)	Apakah pelayanan yang diberikan petugas sudah memenuhi kriteria saat pertama pasien datang?	
		Apakah respon petugas tanggap terhadap setiap menemukan keluhan pasien?	
		Apakah petugas sudah mampu memenuhi kebutuhan pasien?	
		Apakah petugas dalam bekerja terampil sesuai dengan SOP?	
		Apakah sudah puas dengan layanan di rawat inap?	
4	Jaminan/ Kepastian (<i>Assurance</i>)	Apakah petugas sudah memenuhi kriteria yang diinginkan pasien (perawat min. d-3, adanya dokter spesialis ?	
		Apakah dokter spesialis visite tepat waktu?	
		Apakah dokter selalu siap saat dibutuhkan pasien?	

N O	INDIKATOR KINERJA	PERTANYAAN	JAWABAN
5	Empati/ Kepedulian (<i>Empaty</i>)	Apakah petugas meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien?	
		Apakah petugas sungguh-sungguh dalam memperhatikan keluhan pasien?	
		Apakah petugas sudah memenuhi kriteria yang diinginkan pasien (sabar, pengertian, respon cepat)?	



Lampiran 4:

PEDOMAN WAWANCARA
KEPALA RUANGAN

Nama Pewawancara :

Tanggal :

Tempat :

Media Pencatat :

Identitas Informan

Nama :

Jabatan :

N O	INDIKATOR KINERJA	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Berwujud / Bukti Langsung (<i>Tangibles</i>)	Apakah kondisi ruangan sudah layak dan nyaman untuk pasien?	
		Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia di ruang perawatan sudah memenuhi kebutuhan pasien?	
		Apakah penataan ruangan sudah baik dan bersih serta pencahayaan baik?	
		Apakah ketersediaan fasilitas peralatan pelayanan medis sudah memadai	
		Apakah peralatan medis yang tersedia di ruang perawatan mencukupi?	
		Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia sudah memenuhi standar kualitas dan mampu memenuhi perubahan kebutuhan konsunen?	

N O	INDIKATOR KINERJA	PERTANYAAN	JAWABAN
2	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	Apakah ada kendala yang ditemukan saat memberikan pelayanan administrasi diruang perawatan ?	
		Apakah pelayanan informasi tentang tarif RS, dokter spesialis, dll sudah memuaskan pasien/keluarga ?	
		Apakah pelayanan yang sudah diberikan sudah memenuhi kriteria yang diinginkan pasien?	
3	Tanggapan (<i>Responsiveness</i>)	Bagaimana petugas merespon setiap masalah yang ditemukan pada pasien?	
		Apakah masalah pasien segera ditindaklanjuti dan diberikan solusi?	
		Apakah petugas sudah mampu memenuhi kebutuhan pasien?	
		Apakah tindakan yang dilakukan ke pasien sudah sesuai dengan SOP?	
4	Jaminan/ Kepastian (<i>Assurance</i>)	Apakah masih ada perawat yang lukusan SPK?	
		Apakah dokter spesialis visite tepat waktu?	
		Apakah pernah terjadi kejadian infeksi nosokomial dan infeksi pasca oprasi diruang perawatan?	
		Apakah pernah terjadi kejadian pasien jatuh dari tempat tidur?	
		Apakah pernah terjadi kejadian pasien meninggal sebelum 48 jam perawatan?	
		Apakah pencatatan dan pelaporan pasien TB rutin dilakukan?	

N O	INDIKATOR KINERJA	PERTANYAAN	JAWABAN
5	Empati/ Kepedulian (<i>Empaty</i>)	Apakah petugas cukup ramah dan sopan kepada pasien dan keluarga pasien?	
		Apakah petugas meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien atau keluarga pasien?	
		Apakah petugas sungguh-sungguh memperhatikan keluhan pasien?	

PERTANYAAN TENTANG PELAKSANAAN SPM RAWAT INAP :

1. Menurut bapak/ibu apakah pelaksanaan SPM rawat inap sudah berjalan dengan harapan yang diinginkan?
2. Menurut bapak/ibu apakah SPM rawat inap sudah sosialisasi kepada semua perawat di ruangan rawat inap?
3. Menurut bapak/ibu apakah pembuatan laporan SPM rawat inap sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan?
4. Menurut bapak/ibu apakah sistem evaluasi yang dilaksanakan untuk SPM rawat inap sudah baik?
5. Menurut bapak/ibu apakah faktor-faktor apa saja yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan SPM rawat inap?



Lampiran 5:

**PEDOMAN WAWANCARA
KEPALA BIDANG / KEPALA SEKSI**

Nama Pewawancara :

Tanggal :

Tempat :

Media Pencatat :

Identitas Informan

Nama :

Jabatan :

1. Menurut bapak/ibu, bagaimana kelengkapan sarana dan prasarana pada instalasi rawat inap RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang?
2. Bagaimana pemeliharaan dari sarana dan prasarana di instalasi rawat inap?
3. Menurut bapak/ibu, proses penerimaan pasien rawat inap sudah berjalan dengan baik atau tidak?
4. Bagaimana menurut bapak/ibu apakah SDM perawat dan dokter saat ini sudah mencukupi untuk instalasi rawat inap?
5. Menurut Bapak / Ibu apakah semua indikator-indikator dalam SPM rawat inap sudah dilaksanakan semuanya?
6. Menurut bapak/ibu apakah pelaksanaan SPM rawat inap sudah berjalan dengan harapan yang diinginkan?
7. Menurut bapak/ibu apakah SPM rawat inap sudah sosialisasi kepada semua perawat di ruangan rawat inap?
8. Menurut bapak/ibu apakah SPM rawat inap sudah dapat mencapai target sesuai dengan kriteria yang ditetapkan?
9. Menurut bapak/ibu apakah sistem evaluasi yang dilaksanakan untuk SPM rawat inap sudah berjalan dengan baik?
10. Menurut bapak/ibu apakah faktor-faktor apa saja yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan SPM rawat inap?

Lampiran 6 :

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PASIEH / KELUARGA PASIEH

Nama Pewawancara : Darwis Agung Suhananto
 Tanggal : 4 Juni 2019
 Media Pencatat : Recording HP
 Identitas Informan
 Nama : Bapak K
 Umur : 52 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Pendidikan Terakhir : SMA
 Ruang Perawatan : Ruang Bedah

No	INDIKATOR KINERJA	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Berwujud / Bukti Langsung (Tangibles)	Apakah kesediaan ruangan sudah mencukupi?	Masih banyak bah kekurangan ruangan ni, ini jak aku ndak dapat kamar cuma ditempatkan lorong jak, aku tau bah rumah sakit ni masih kekurangan ruangan untuk merawat pasien padahal pasien yang mau dirawat banyak
		Apakah kondisi ruanga layak dan nyaman?	untuk fasilitasnya udah lumayan la didindingkan dikesrem, kalau bisa sih aku usul jangan la ada lagi tempat tidur dilorong ni, jadi yang jadi pasien pun tak nyaman
		Apakah fasilitas peralatan medis sudah memadai?	Kayaknya sudah bagus
		Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia di ruang perawatan sudah memenuhi kebutuhan pasien?	Sudah-sudah

		Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia sudah memenuhi standar kualitas dan mampu memenuhi perubahan kebutuhan konsumen?	Sudah baik... semoga jak di rumah sakit yang baru ndak seperti ini lagi
2	Kehandalan (Reliability)	Apakah pelayanan administrasi (saat mendaftar di loket, saat memilih kamar rawat inap) cepat dan tidak berbelit-belit?	Saat urus mau rawat inap, prosesnya sekarang gampang bah ndak ribet
		Apakah pelayanan informasi yang diberikan sudah memuaskan pasien/keluarga (informasi tentang tarif RS, dokter spesialis, dll)?	saya inikan pererta BPJS jadi setelah dapat surat rujukan dari puskesmas saya konsul kepoli bedah lalu dianjurkan untuk operasi
		Apakah pelayanan yang diberikan oleh petugas sudah memenuhi kriteria yang diinginkan pasien?	alhamdulillah prosesnya lancar, doakan ya besok operasinya belajalan lancar ya, jadi sekarang ini sangat terbantu sekali
3	Tanggapan (Responsiveness)	Apakah pelayanan yang diberikan petugas sudah memenuhi kriteria saat pertama pasien datang?	Baik-baik bah perawat yang ada diruangan ini, mulai saya datang dilayani dengan baik juga
		Apakah respon petugas tanggap terhadap setiap menemukan keluhan pasien?	dokternya sama perawatnya responnya lumayan la tapi semuanya baik dan ramah, tadi waktu diperiksa mereka mau jelaskan penyakit aku ni
		Apakah petugas sudah mampu memenuhi kebutuhan pasien?	Sudah-sudah
		Apakah petugas dalam bekerja terampil sesuai dengan SOP?	Kayaknya sudah
		Apakah sudah puas dengan layanan di rawat inap?	cara kerja sidak ni bagus bah, tadi waktu pasang infus jak sekali tusuk sudah masuk jarumnya
4	Jaminan/ Kepastian (Assurance)	Apakah petugas sudah memenuhi kriteria yang diinginkan pasien (perawat min. d-3, adanya dokter spesialis ?	Perawat disini sudah terampil semua kayaknya lulusan akper semuanya
		Apakah dokter spesialis visite tepat waktu?	karena dirumah sakit ini ada dokter spesialisnya makanya saya mau dirawat disini

		Apakah dokter selalu siap saat dibutuhkan pasien?	Dokter visite tiap hari ada bah, ini jak aku baru diperiksanya katanya besok mau dioperasi jadi nanti malam aku suruh puasa
5	Empati/ Kepedulian (<i>Empaty</i>)	Apakah petugas meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien?	Senang-senang aja dirawat di ruangan ini perawatnya dan dokternya ramah-ramah dan responnya cepat kalau saya panggil
		Apakah petugas sungguh-sungguh dalam memperhatikan keluhan pasien?	ada perawat yg senang ngobrol sama pasien, ada juga yang cuek-cuek aja
		Apakah petugas sudah memenuhi kriteria yang diinginkan pasien (sabar, pengertian, respon cepat)?	Sudah-sudah



TRANSKRIP HASIL WAWANCARA KEPALA RUANGAN

Nama Pewawancara : Darwis Agung Suhananto
 Tanggal : 5 Juni 2019
 Tempat : Ruang Bedah RSUD Ade M. Djoen Sintang
 Media Pencatat : Recording HP
 Identitas Informan
 Nama : Ibu. PJ
 Jabatan : Kepala Ruang Perawatan Bedah

N O	INDIKATOR KINERJA	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Berwujud / Bukti Langsung (Tangibles)	Apakah kondisi ruangan sudah layak dan nyaman untuk pasien?	Fasilitas tempat tidur sampai saat ini masih mencukupi
		Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia di ruang perawatan sudah memenuhi kebutuhan pasien?	Terkadang apabila pasien rawat inap lagi banyak, berdampak pada pasien yang harus dirawat di lorong ruangan, sebelum pasien masuk ke ruangan ini kami selalu menjelaskan kondisi yang ada di ruangan, dan apabila ada pasien yang dirawat dilorong akan segera kami pindahkan apabila sudah ada pasien lain yang pulang
		Apakah penataan ruangan sudah baik dan bersih serta pencahayaan baik?	kebersihan ruangan selalu kita perhatikan
		Apakah ketersediaan fasilitas peralatan pelayanan medis sudah memadai	Masih banyak kurangnya
		Apakah peralatan medis yang tersedia di ruang perawatan mencukupi?	Permasalahan di ruangan ini masih kekurangan peralatan untuk perawatan luka, dampaknya proses perawatan

			luka ke pasien lebih lama karena alatnya yang sudah digunakan harus disterilkan ulang
		Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia sudah memenuhi standar kualitas dan mampu memenuhi perubahan kebutuhan konsumen?	Saya rasa sudah cukup bagus untuk memenuhi kebutuhan pasien.
2	Kehandalan (Reliability)	Apakah ada kendala yang ditemukan saat memberikan pelayanan administrasi diruang perawatan ?	Tidak ada
		Apakah pelayanan informasi tentang tarif RS, dokter spesialis, dll sudah memuaskan pasien/keluarga ?	Setiap pasien umum pasti kita jelaskan besaran tarif ruangan dan visite dokter spesialis
		Apakah pelayanan yang sudah diberikan sudah memenuhi kriteria yang diinginkan pasien?	Diruangan ini setiap pasien yang dirawat inap sudah melengkapi persyaratan saat dibagian pendaftaran, sehingga alhamdulillah tidak pernah ada permasalahan
3	Tanggapan (Responsiveness)	Bagaimana petugas merespon setiap masalah yang ditemukan pada pasien?	Menurut saya pelayanan rawat inap di ruang perawatan bedah ini sudah cukup baik, dan dokter serta perawat cepat merespon keluhan dari pasien, apabila ada keluhan pasien akan langsung direspon
		Apakah masalah pasien segera ditindaklanjuti dan diberikan solusi?	Iya dong, langsung dicari solusinya
		Apakah petugas sudah mampu memenuhi kebutuhan pasien?	InsyaAllah sudah
		Apakah tindakan yang dilakukan ke pasien sudah sesuai dengan SOP?	Tindakan keperawatan yang kita lakukan ke pasien Insya Allah sudah sesuai prosedur
4	Jaminan/ Kepastian (Assurance)	Apakah masih ada perawat yang lulusan SPK dan apakah tersedia dokter spesialis ?	Semua perawat di ruangan ini pendidikannya semuanya sudah D-3 dan juga sudah memiliki sertifikat kompetensi keperawatan, dokter spesialis bedah sekarang sudah ada 3, spesialis bedah mulut

		Apakah dokter spesialis visite tepat waktu?	Untuk visite dokter spesialis, semuanya sesuai jadwal yang telah ditetapkan, diruangan ini kami usahakan sebelum jam 12 siang visite dokter sudah selesai
		Apakah pernah terjadi kejadian infeksi nosokomial dan infeksi pasca oprasi diruang perawatan?	kalau kejadian infeksi nosokomial ada tapi persentasi kecil, makanya disetiap pintu kamar kita fasilitasi pencuci tangan antiseptik untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial
		Apakah pernah terjadi kejadian pasien jatuh dari tempat tidur?	Kejadian pasien jatuh di bedah belum pernah ada
		Apakah pernah terjadi kejadian pasien meninggal sebelum 48 jam perawatan?	Tidak pernah
		Apakah pencatatan dan pelaporan pasien TB rutin dilakukan?	Itu sudah langsung dikerjakan oleh ruang perawatan paru
5	Empati/ Kepedulian (Empaty)	Apakah petugas cukup ramah dan sopan kepada pasien dan keluarga pasien?	Kalau saya perhatikan diruangan ini, semua perawat dan dokternya disini sangat ramah dan sangat baik, mereka memperhatikan dengan kebutuhan pasiennya
		Apakah petugas meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien atau keluarga pasien?	Kalau ada waktu luang kami usahakan mengkaji keluhan pasien secara personal
		Apakah petugas sungguh-sungguh dalam memperhatikan keluhan pasien?	Alhamdulillah, sampai saat ini belum ada keluhan dari pasien ataupun keluarga pasien perihal pelayanan rawat inap diruangan ini, semuanya berjalan dengan lancar

PERTANYAAN TENTANG PELAKSANAAN SPM RAWAT INAP :

1. Menurut bapak/ibu apakah pelaksanaan SPM rawat inap sudah berjalan dengan harapan yang diinginkan?
Secara umum SPM belum berjalan maksimal. Terbentur dengan masalah SDM, dan prasarana, Saat ini tumpuan mengerjakan SPM diserahkan pada kepala ruangan, sedangkan beban kerja kepala ruangan sangat banyak
2. Menurut bapak/ibu apakah SPM rawat inap sudah sosialisasi kepada semua perawat di ruangan rawat inap?
Dalam mensosialisasikan saya rasa belum maksimal. Karena masih banyak yang belum mengerti. Ada yang bilang sudah faham tetapi saat diaplikasikan, ternyata masih belum sesuai. Sosialisasinya hanya kepada kepala ruangan saja, akibatnya perawat-perawat yang ada di ruangan itu tidak semuanya mengerti, seharusnya semua perawat harus mendapatkan sosialisasi juga, Kendalanya ada pada pemahaman dari semua tenaga yang ada di rawat inap ini, tidak semuanya mengerti terkait cara rekapitulasi SPM
3. Menurut bapak/ibu apakah pembuatan laporan SPM rawat inap sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan?
Masalah SDM menjadi hambatan dalam pembuatan laporan SPM, karena yang membuat laporannya saat ini dibebankan kepada kepala ruangan, padahal beban kerjanya sangat banyak dampaknya pembuatan laporan tidak dapat tepat waktu., malah terkadang lupa mengerjakannya, terpaksa bulan berikutnya dikebut
4. Menurut bapak/ibu apakah sistem evaluasi yang dilaksanakan untuk SPM rawat inap sudah baik?
Belum la, Seharusnya evaluasi SPM harus rutin dilaksanakan bukan hanya 2 kali saja dalam setahun, kalau bisa per tiga bulan harus diadakan pertemuan untuk evaluasi.
5. Menurut bapak/ibu apakah faktor-faktor apa saja yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan SPM rawat inap?
Ya tadi Sosialisasi yang kurang optimal, sarana prasarana masih kurang, komunikasi yang kurang baik antara pihak manajemen dan fungsional. Seharusnya ada anggaran khusus untuk insentif yang diberikan kepada kepala ruangan. Atau disediakan reward khusus untuk pelaksanaan SPM ini, agar SPM bisa berjalan dengan baik, tapi kenyataanya tidak ada. Kendala selanjutnya menurut pendapat saya, kelemahannya dalam pelaksanaan SPM saat ini adalah ada pada monitoring yang belum insentif.
Selanjutnya SPM terhambat dikarenakan adanya kurang kerjasama antar bagian, ada bagian yang kerja total untuk memenuhi SPM tetapi ada bagian lain yang kurang mendukung. Selanjutnya masih SDM yang kurang

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA KEPALA BIDANG / KEPALA SEKSI

Nama Pewawancara : Darwis Agung Suhananto
Tanggal : 5 Juni 2019
Tempat : RSUD Ade M. Djoen Kab. Sintang
Media Pencatat : Recording HP
Identitas Informan
Nama : Bapak dr. H
Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Medik

1. Menurut bapak/ibu, bagaimana kelengkapan sarana dan prasarana pada instalasi rawat inap RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang?
Kalau berbicara tentang fasilitas rumah sakit yang menyangkut ruang perawatan rawat inap, menurut saya masih belum memadai secara keseluruhan, karena kapasitas ruang perawatan masih sangat kurang, apalagi RS ini ditunjuk sebagai RS rujukan regional wilayah timur
2. Bagaimana pemeliharaan dari sarana dan prasarana di instalasi rawat inap?
Saat ini fasilitas yang ada kita manfaatkan semaksimal mungkin, saya minta ke teman-teman ruangan pandai-pandai memanfaatkan alat yang ada, karena kalau rusak pengajuan pengadaan barang membutuhkan waktu yang lama, untuk sekarang kalau ada alat-alat yang rusak kita kerjasama dengan bagian rumah tangga untuk perbaikan fasilitas rusak
3. Menurut bapak/ibu, proses penerimaan pasien rawat inap sudah berjalan dengan baik atau tidak?
Untuk pelayanan rawat inap di RSUD Ade M. Djoen ini, saya rasa selalu memberikan pelayanan yang terbaik dan sesuai dengan apa yang pasien inginkan. RS mempunyai SOP dalam alur penerimaan pasien yang akan dirawat inap itu yang dijadikan landasannya, dalam bagian administrasi rawat inap, rumah sakit menawarkan berbagai macam jalur dalam tarif administrasi, ada BPJS dan pasien umum yang membayar sesuai dengan ketentuan rumah sakit.
4. Bagaimana menurut bapak/ibu apakah SDM perawat dan dokter saat ini sudah mencukupi untuk instalasi rawat inap?

Ada Untuk tenaga SDM perawat saya rasa masih banyak kurang sih, di rumah sakit ini lebih banyak tenaga kontrak atau magang di bandingkan dengan yang PNS. Tapi walau ada keterbatasan SDM kalau saya lihat dokter dan perawat sudah memberikan yang terbaik kepada pasien dari indeks kepuasan pasien diruang rawat inap sudah menunjukkan hasil yang baik

5. Menurut Bapak / Ibu apakah semua indikator-indikator dalam SPM rawat inap sudah dilaksanakan semuanya?

Rumah sakit ini sudah menerapkan SPM sebagai bentuk jaminan pelayanan kepada pasien, makanya tidak ada lagi perawat yang pendidikannya SPK, untuk dokter spesialis juga kita sudah sesuai dengan syarat sebagai rumah sakit tipe c, malah sekarang kita sudah buka poli jiwa untuk pasien rawat jalan di gedung yang baru, mudah-mudah saja nanti setelah selesai gedung baru kita akan aktivkan ruang rawat inap untuk pasien gangguan jiwa, kasihan juga lihat pasien gangguan jiwa yang harus rawat inap ke Singkawang, untuk saat ini kita fasilitasi dulu rawat jalan jak biar mereka tidak putus obat. Untuk pasien TB sekerang sudah ada ruangan khusus perawatan pasien paru cuma kapasitas aja yang masih kurang dan rencanya nanti akan kita tambah digedung yang baru

6. Menurut bapak/ibu apakah pelaksanaan SPM rawat inap sudah berjalan dengan harapan yang diinginkan?

Pelaksanaan SPM di Bagian Rawat Inap sudah berjalan, jadi ruangan rawat inap wajib dilaksanakan indikator-indikator yang sesuai SPM agar bisa meningkatkan kepuasan pelayanan pada pasien, tapi kalau saya lihat ni memang SPM dalam peloprannya tidak berjalan dengan lancar, saya mklumi karena beban kerja teman-teman yang kepala ruangan sangat banyak

7. Menurut bapak/ibu apakah SPM rawat inap sudah sosialisasi kepada semua perawat di ruangan rawat inap?

SPM sudah lama kita sosialisasikan dan saat ini sudah berjalan, yang membuat laporan SPM nanti kepala ruangan perawatan, saat ini kita tetap mengacu pada kepmenkes tahun 2008, kalau yang kemenkes 2016 tidak ada spesifik untuk rawat inap. Munculnya permasalahan karena adanya perawat yang sudah mengikuti sosialisasi tentang SPM pindah tugas di tempat yang lain, akibatnya pelaporan SPM sedikit terhambat karena harus mensosialisasikan ke perawat yang baru.

8. Menurut bapak/ibu apakah SPM rawat inap sudah dapat mencapai target sesuai dengan kriteria yang ditetapkan?

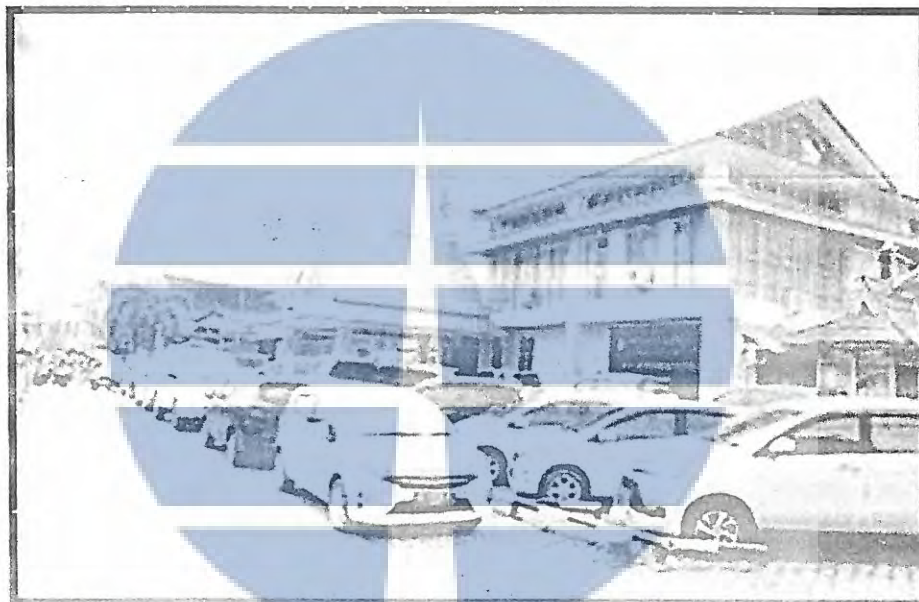
Saya rasa untuk indikator-indikator SPM yang lain sudah tercapai secara keseluruhan kecuali seperti visite dokter spesialis, visite tersebut ada yang sebenarnya belum mencapai standar yang diinginkan, kadang dilakukan diluar jam yang sudah ditetapkan, hal ini terjadi di ruang perawatan anak dikarenakan dokter spesialis anak untuk saat ini hanya 1 orang saja dan juga dalam hal pengendalian infeksi, ini yang menjadi kendala karena perawatnya bisa melakukan hal tersebut tapi dari pengunjung pasien ini sulit, tapi tetap menghimbau untuk keluarga pasien selalu mencuci tangan dengan cairan antiseptik sebelum menyentuh pasien. Selain itu indikator untuk pasien jiwa belum kita laksanakan karena memang belum punya ruangan khusus, tapi di gedung rumah sakit yang baru sudah kita siapkan.

9. Menurut bapak/ibu apakah sistem evaluasi yang dilaksanakan untuk SPM rawat inap sudah berjalan dengan baik?
 Kalau dari pihak manajemen, kami merasa belum total dalam memantau pelaksanaan SPM itu sendiri. Sebenarnya SPM itu sebagai alat evaluasi kita pada saat rapat evaluasi. Evaluasi selalu kita lakukan 2 kali dalam setahun
10. Menurut bapak/ibu apakah faktor-faktor apa saja yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan SPM rawat inap?
 Hambatan dalam pelaksanaan SPM dikarenakan dalam pembuatan laporan tidak semua ruangan konsisten setiap bulan dalam pelaporannya....Terkadang pelaporan SPM kami dapatkan dirapel dua bulan atau tiga bulan sekali, memang sih tidak semua ruangan seperti itu, dan kami sebagai pihak manajemen memaklumi karena keterbatasan SDM di ruang rawat inap.
 Kami menyadari masih kurangnya komitmen dalam pelaksanaan SPM rawat inap ini, karena itu kami melihat adanya kekurangan dalam prosesnya....kekurangan-kekurangan itu kami jadikan sebagai dasar perbaikan dalam pelaksanaan SPM ini

Lampiran 7:

FOTO-FOTO KEGIATAN
PENELITIAN DI RSUD ADE M. DJOEN KABUPATEN SINTANG

1. Gedung lama RSUD Ade M. Djoen Sintang



2. Wawancara dengan narasumber

