

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

RSUD dr. Rasidin Padang merupakan satu dari sekian Rumah Sakit milik PEMKO Padang yang berbentuk RSU, diurus oleh Pemda Kota dan tergolong kedalam RS Type C. RS ini telah terdaftar sejak 27/01/2012 dengan Nomor Surat Izin No. /Regdit-PSDM/DKK/I/2012 dan Tanggal Surat Izin 27/01/2012 dari Walikota Padang dengan Sifat Tetap, dan berlaku sampai 27 Januari 2012 s/d 27 Januari 2017. Setelah mengadakan Proses AKREDITASI RS Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan I (5 Pelayanan) akhirnya ditetapkan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. RSU ini bertempat di Sei.Sapah Kec.Kuranji, Padang, Kota Padang, Indonesia.

Pada tahun 1999 RSUD, merupakan puskesmas plus yang dulunya berada dibawah naungan Puskesmas Belimbing Kecamatan Kuranji Padang. Sesuai dengan berjalannya waktu RSUD pada bulan Agustus 2000 Pustu ini berkembang menjadi RSUD yang mempunyai ruang rawat inap gabungan dengan 40 tempat tidur. Pada tahun 2002 RSUD ini diserahkan Dinas Kesehatan Kota Padang ke Pemerintah Daerah Kota Padang yang dipimpin oleh Bapak dr. H. Syafril Agus sebagai Direktur pertama pada RSUD Padang ini. Menurut Perda No. 18/2002 RSUD ini merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang bertanggung jawab langsung kepada Pemerintah Daerah Kota Padang melalui Sekretaris Daerah Kota Padang.

RSUD dr. Rasidin merupakan salah satu Rumah Sakit Instalasi Pemerintah Kota Padang dan terletak antara 00 44'00" dan 10 08'35" LS serta antara 1000 05'05" dan 1000 34'09"BT di Kecamatan Kuranji Kota Padang Provinsi Sumatera Barat. RSUD Kota Padang berada pada daerah aman bencana yang terletak pada ketinggian  $\pm$  20 M dari permukaan laut. Hal ini menjadikan RSUD Kota Padang sangat strategis dan penting dalam upaya penanggulangan bencana sebagai rumah sakit evakuasi. Pada awal tahun 2000 RSUD baru bernama RSUD dr. Rasidin Padang, di resmikan oleh Bapak Walikota Padang pada tanggal 30 Agustus 2000

Dengan berakhirnya masa kerja dr. H. Syafril Agus karena memasuki usia pensiun maka tanggal 1 September 2004 Direktur RSUD Kota Padang digantikan oleh Bapak drg. Iskandar Syah, M. Kes sampai dengan awal tahun 2009. Selanjutnya kepemimpinan RSUD Kota Padang diteruskan oleh Bapak Nazaruddin, SKM, M. Kes seorang Magister Kesehatan hingga tahun 2012.

Berdasarkan SK Menkes No. 1139/MENKES/SK/XI/2009 pada tanggal 25 November 2009 RSUD dr. Rasidin berubah status dari izin sementara menjadi izin tetap dengan izin kelas tipe C dan oleh karena itu RSUD Kota Padang mengikuti aturan mengenai penamaan rumah sakit.

Wali Kota Padang Drs. H. Fauzi Bahar, Msi menyampaikan bahwa nama dr. Rasidin layak dipakai untuk nama RSUD Kota Padang, karena beliau merupakan tokoh berjasa di bidang kesehatan serta dokter yang merawat para pejuang terluka pada saat perjuangan dulu. Perubahan nama RSUD Kota Padang menjadi RSUD

dr. Rasidin di resmikan berdasarkan SK Wako No. 1038 tahun 2009 tanggal 16 Desember 2009.

Semenjak tahun 2012 sampai 2016, RSUD dr. Rasidin Padang dipimpin oleh seorang ibu dr. Artati Suryani, MPH dan merupakan satuan kerja perangkat daerah di lingkungan pemerintah Kota Padang, berada dibawah tanggung jawab langsung Walikota Padang yang saat ini di pimpin oleh Bapak H. Mahyeldi Ansharullah, Sp. Dan terhitung semejak bulan Februari 2016 RSUD dr. Rasidin Padang dipimpin oleh Ibu dr. Hj. Herlin Sridiani sampai sekarang.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan RSUD dr. Rasidin sedang berbenah diri untuk melengkapi sarana dan prasarana sesuai dengan pedoman RSUD Tipe C. pada tahun 2012 telah dinilai oleh TIM Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan status lulus 5 pelayanan tingkat dasar meliputi Pelayanan Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Gawat Dadurat, Rekam Medis, Keperawatan.

Akreditasi ini berlaku tanggal 29 Juni 2012 s/d 29 Juni 2015 dengan nomor KARS-SERT/661/VI/2012. Pada saat ini RSUD dr. Rasidin sudah mulai persiapan untuk Akreditasi versi 2012, dimana terdapat 15 Bab/kelompok kerja (Pokja), 323 standar dan 1218 elemen penilaian. Karena Akreditasi merupakan kewajiban bagi setiap Rumah Sakit dilakukan secara berkala 3 tahun sekali sesuai dengan pasal 40 Undang-Undang RS No.44 tahun 2009

**VISI** : Terwujudnya Palayanan RS yang bermutu dan berorientasi padakepuasan pasien serta menjadikan RS Tipe B tahun 2019

**MISI** : Memberikan pelayanan medis prima didukung oleh SDM profesional, sarana prasarana memadai, peran serta masyarakat yang kreatif.

Dari pernyataan diatas misi tersebut, ini dapat diidentifikasi misi yang diemban RSUD dr. Rasidin Padang sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas dengan mengacu kepada SPM dan pelayanan publik
2. Menyelenggarakan pelayanan administrasi dan keuangan yang dengan penerapan BLUD yang didukung dengan SIMRS
3. Menyelenggarakan asuhan keperawatan yang profesional dengan mengintegritas berbagai disiplin ilmu
4. Melengkapi sarana dan prasarana RS, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan untuk pengembangan/pemberdayaan SDM dalam mewujudkan pelayanan yang bermutu
5. Menjadikan RSUD sebagai Rumah Sakit Rujukan dan Evakuasi dengan kerja sama Lintas Program Dan Lintas Sektor

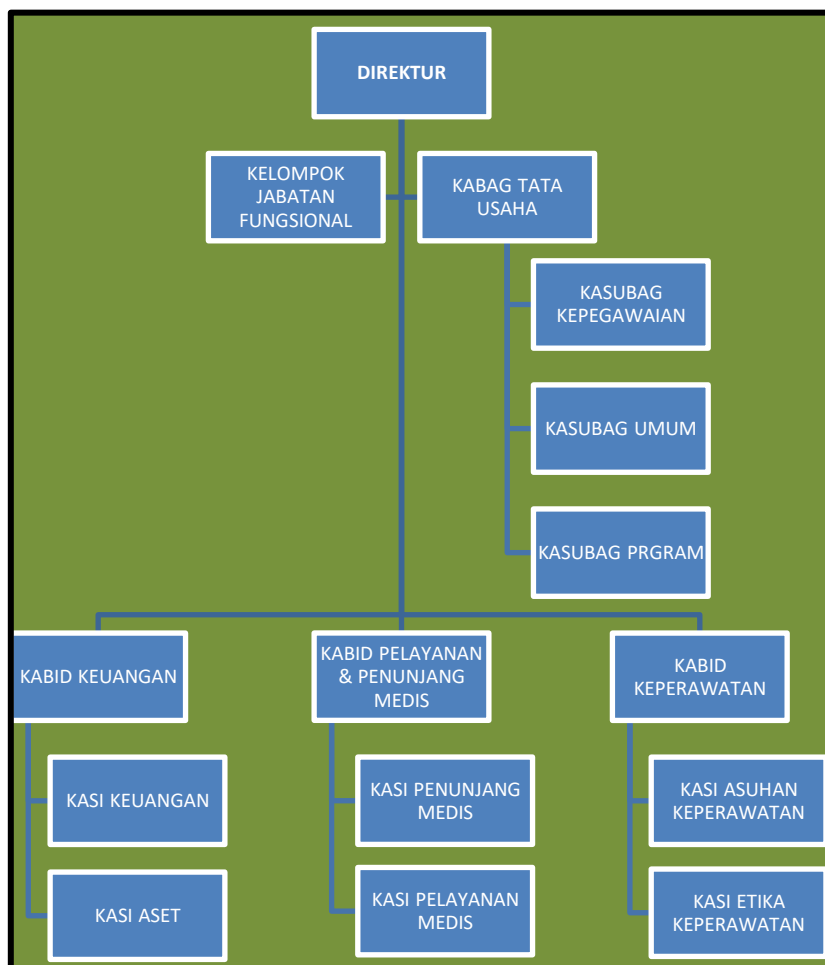
**MOTTO** : Kesembuhan adalah Kebahagiaan Kami

**Tabel 4.1.** Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah, terdiri dari :

No.	Jabatan	Nama
1	<b>Direktur</b>	<b>dr Hj Herlina Sridiani</b>
2	Ka. Tata Usaha	SwestiFanloni, S.STP, M.Si
	• Kasubag Umum	Indra Saputra, ST, MT, MSc
	• Kasubag Kepegawaian	AllfitriItakusumawatni, SKM
	• Kasubag Program	Sofianita, SKM, MM
3	Kabid Keuangan dan Aset	Drs. Muharman
	• Kasi Keuangan	Gusnimar, SE, MM
	• Kasi Aset	Syaiful Andri, SE, MM
4.	Kabid Pelayanan Medis dan Penunjang Medis	dr. Sri Kurnia Yati

Tabel 4.1. Lanjutan

No.	Jabatan	Nama
5.	• Kasi Pelayanan Medis	Alimarni, S.Kep, MARS
	• Kasi Penunjang Medis	Rina Fauzia, S.Si, Apt
	KabidKeperawatan	Wirdanelli ZM, S.Kep
	• Kasi Asuhan Keperawatan	Irwandi, SKM, MARS
	• Kasi Etika Keperawatan dan ADM	Hastrina Yanti, SKM, M.Kes



Gambar 4.1. Struktur Organisasi RSUD dr. Rasidin Padang

#### **4.1.1. Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi**

##### 1. Direktur

- 1) Direktur mempunyai tugas memimpin dan mengatur pelayanan kesehatan/medis berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat.
- 2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1),

Direktur mempunyai fungsi :

- (1) Menyusun kebijakan pelayanan kesehatan/medis berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai pedoman pelaksanaan program pelayanan;
- (2) Merumuskan program kerja pelayanan dibidang kesehatan sesuai dengan SOP sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- (3) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan instansi/ pihak-pihak terkait berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan agar terciptanya sinkronisasi dan harmonisasi pemberian pelayanan kesehatan;
- (4) Mengendalikan proses pelayanan kesehatan/medis sesuai dengan Standar Operasional Prosedur untuk mewujudkan mekanisme kerja yang efektif dan efisien;
- (5) Membina aparatur kesehatan/medis sesuai dengan tugas pokok dan fungsi guna mewujudkan aparatur kesehatan/medis yang profesional;

- (6) Mengarahkan proses pelayanan kesehatan/medis sesuai dengan pedoman kerja yang telah ditetapkan untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan/medis;
- (7) Menyelenggarakan layanan kesehatan/medis sesuai dengan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal;
- (8) Mengevaluasi penyelenggaraan layanan kesehatan/medis berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan guna mendapatkan informasi tentang keberhasilan pelaksanaan tugas;
- (9) Melaporkan pelaksanaan tugas sesuai dengan Program Kerja sebagai bentuk akuntabilitas kerja;
- (10) Penggunaan anggaran Rumah Sakit Umum Daerah;
- (11) Penggunaan barang Rumah Sakit Umum Daerah; dan
- (12) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## 2. Bagian Tata Usaha

- 1) Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Tata Usaha yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- 2) Bagian Tata Usaha mempunyai tugas membantu Direktur dalam memberikan pelayanan teknis administrasi kepada seluruh satuan organisasi dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan pembinaan kepegawaian dan koordinasi pelaksanaan tugas;

Untuk menyelenggarakan tugas, Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi :

- (1) Penyusunan administrasi kepegawaian, perlengkapan dan peralatan, urusan rumah tangga dinas, keuangan, kearsipan dan perpustakaan dan dokumentasi.
- (2) Penyusunan anggaran, pembinaan organisasi dan tata laksana, menyusun evaluasi dan pelaporan
- (3) Peningkatan Sumber Daya Manusia
- (4) Pembuatan evaluasi dan laporan pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Daerah
- (5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### 3. Sub bagian Umum

- 1) Sub Bagian Umum dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian Umum yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha.
- 2) Sub Bagian Umum mempunyai tugas melaksanakan administrasi surat menyurat, kearsipan, pengadaan, perlengkapan dan Asset rumah tangga, administrasi perjalanan dinas, pemeliharaan kantor dan mengelola inventaris kantor.

Penjabaran tugas Sub Bagian Umum adalah :

- (1) Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan di bidang urusan umum sebagaimana pedoman pelaksanaan tugas;



- (2) Menginventaris dan mengolah data dan informasi sebagai pedoman pelaksanaan tugas serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah.
- (3) Menyiapkan bahan perumusan penyusunan program dan perencanaan di bidang urusan umum;
- (4) Melakukan pengendalian surat masuk, surat keluar, administrasi pelajaran dinas dan tata kearsipan lainnya sesuai ketentuan yang berlaku;
- (5) Menyusun rencana kebutuhan alat perlengkapan kantor dan pengadaan alat perlengkapan kantor;
- (6) Memelihara dan mengatur urusan kebersihan kantor dan penerangan kantor;
- (7) Mempersiapkan penyelenggaraan rapat-rapat dinas, pertemuan dan acara rutin, keprotokolan dan acara resmi lainnya;
- (8) Menyusun draft rancangan peraturan daerah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit;
- (9) Menyiapkan evaluasi dan pelaporan kegiatan sebagai pertanggungjawaban tugas pada atasan;
- (10) Menyusun rencana dan program peningkatan sarana dan prasarana kesehatan;
- (11) Memonitor perkembangan pelaksanaan program rumah sakit;
- (12) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

#### 4. Sub Bagian Kepegawaian

- 1) Sub Bagian Kepegawaian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian Kepegawaian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha.
- 2) Sub Bagian Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan administrasi tata usaha kepegawaian dan kesejahteraan pegawai.

Penjabaran tugas Sub Bagian Kepegawaian adalah :

- (1) Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan di bidang urusan kepegawaian sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- (2) Menginventarisasi dan mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang urusan kepegawaian sebagai pedoman pelaksanaan tugas serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- (3) Menyiapkan bahan perumusan penyusunan program dan perencanaan di bidang urusan kepegawaian;
- (4) Menyiapkan bahan pengelolaan kepegawaian dinas dan administrasi usulan mutasi, promosi pegawai meliputi kenaikan pangkat, promosi jabatan, pindah, pensiun dan lain-lain;
- (5) Mengelola administrasi kepegawaian meliputi pengurusan berkala, cuti, kartu pegawai, kartu istri, kartu suami, tabungan asuransi pegawai negeri, asuransi tabungan perumahan, asuransi kesehatan dan lain-lain;
- (6) Menyiapkan dan menata file pegawai, bezetting dan DUK Pegawai,
- (7) Menyiapkan bahan pembinaan dan disiplin pegawai;

- (8) Menyiapkan bahan pembinaan dan pengendalian terhadap kepegawaian rumah sakit;
- (9) Melakukan pemeriksaan, penilaian dan evaluasi terhadap pegawai rumahsakit;
- (10) Menghimpun program kerja dalam rangka evaluasi tugas rumah sakit;
- (11) Menyiapkan evaluasi dan pelaporan kegiatan sebagai pertanggungjawaban tugas pada atasan;
- (12) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

#### 5. Sub Bagian Program

- 1) Sub Bagian Program dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian Program yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha.
- 2) Sub Bagian Program mempunyai tugas menyusun Perencanaan Program Sub Bagian Tata Usaha dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang
- 3) Pelaksanaan Tugas Penyusunan Program Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang.
- 4) Pelaksanaan Tugas Lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Penjabaran tugas sub bagian Program adalah :

- (1) Membantu Kepala Bagian Tata Usaha, dalam melaksanakan Tugas Perencanaan dan Program.

- (2) Menyiapkan dan menyusun rencana dan program sub bagian program sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- (3) Mendistribusikan tugas dan memberi petunjuk bagi pelaksanaan tugas pada bawahan
- (4) Membina dan memotivasi bawahan dalam pelaksanaan Tugas.
- (5) Memantau, mengendalikan, mengevaluasi dan menilai pelaksana tugas bawahan.
- (6) Menyusun rencana dan program kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang, sebagai pedoman pelaksana tugas Dinas.
- (7) Mengonsep, mengoreksi dan memaraf naskah Dinas yang akan ditandatangani Pimpinan,
- (8) Menyiapkan bahan penyusunan dan peraturan Perundang-Undangan Daerah dibidang tertentu.
- (9) Mengkoordinasikan pelaksanaan layanan dibidang program kepada unit dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang.
- (10) Menyusun Konsep rencana strategis Rumah Sakit Umum Derah dr. Rasidin Padang.
- (11) Menyusun Perencanaan Tahunan Rumah Sakit Umum Derah dr. Rasidin Padang.
- (12) Menyiapkan penyusunan penerapan standar Pelayanan Minimal (SPM) dibidang kesehatan.
- (13) Menyajikan data pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit Umum Derah dr. Rasidin Padang.

- (14) Menyusun konsep laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang.
- (15) Melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksana tugas/kegiatan sub bagian program sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (16) Menyusun laporan tahunan kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang.
- (17) Menyusun laporan Pembuatan profil Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang.
- (18) Memberikan saran dan bahan pertimbangan kepada Kepala Bagian Tata Usaha yang berkaitan dengan kegiatan perencanaan dan program Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang dalam rangka pengembalian Keputusan/kebijakan.
- (19) Melaporkan pelaksana tugas kepada Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang.
- (20) Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Sub Bagian Program.
- (21) Melaksanakan evaluasi dengan para Kepala Sub Bagian dan para Kepala seksi dalam rangka menyusun rancana anggaran Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang
- (22) Menyiapkan bahan pedoman dan petunjuk teknis serta mengelola data perencanaan program Rumah Sakit;
- (23) Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangandibidnag perencanaan program sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

- (24) Menginventarisasi dan mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang perencanaan serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah.
- (25) Menyusun profil dan pemetaan data rumah sakit serta penyusunan laporan pelaksanaan kinerja rumah sakit secara berkala, seperti laporan bulanan, tahunan, renstra dan laporan pertanggung jawaban;

#### 6. Bidang Keuangan dan Aset

- 1) Bidang Keuangan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- 2) Bidang Keuangan mempunyai tugas melaksanakan administrasi tata usaha keuangan rumah sakit.

Untuk menyelenggarakan tugas, Bidang Keuangan mempunyai fungsi :

- (1) Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangandibidnag urusan keuangan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- (2) Menginventarisasi dan mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang urusan keuangan sebagai pedoman pelaksanaan tugas serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah.
- (3) Menyiapkan bahan perumusan penyusunan program dan perencanaan di bidang urusan keuangan.
- (4) Mempersiapkan bahan dalam rangka pengelolaan keuangan dinas dan perbendaharaan dinas berdasarkan peraturan perundang-udnagan.

- (5) Mempersiapkan bahan dalam rangka menyusun anggaran kinerja dinas dan melakukan perubahan atau tambahan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit.
- (6) Melakukan pemeriksaan, penilaian dan evaluasi terhadap bendahara dan pengelolaan keuangan rumah sakit.
- (7) Melaksanakan pembinaan dan pengendalian terhadap bendaharawan dan pengelola keuangan rumah sakit.
- (8) Menyiapkan evaluasi dan pelaporan kegiatan sebagai pertanggung jawaban tugas kepada atasan.
- (9) Melaksana tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.
- (10) Melakukan inventarisasi alat perlengkapan kantor, mengatur pemakaian alat perlengkapan kantor, memelihara alat perlengkapan kantor dan mengusulkan penghapusan barang-barang inventaris yang tidak efektif dan efisien;

#### 7. Seksi Keuangan

- 1) Seksi Keuangan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Keuangan yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keuangan.
- 2) Seksi keuangan mempunyai tugas mengkoordinasikan, menyusun, melaksanakan, memantau dan mengendalikan anggaran dan penyelenggaraan urusan ketatausahaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang.

Penjabaran tugas Seksi Keuangan adalah :

- (1) Mengkoordinasikan kegiatan keuangan
- (2) Melaksanakan kegiatan akuntansi keuangan
- (3) Menyelenggarakan penyusunan rencana anggaran
- (4) Menyelenggarakan pembukuan pendapatan dan pengeluaran
- (5) Menyelenggarakan ketatausahaan keuangan
- (6) Menyelenggarakan penyetoran dan penerimaan pendapatan ke kas daerah
- (7) Menyelenggarakan pengaturan dan pengendalian penggunaan anggaran
- (8) Menyelenggarakan pengkoordinasian penggunaan anggaran
- (9) Menyelenggarakan persiapan administrasi dan dokumentasi persyaratan permintaan pembayaran keuangan/belanja dinas.
- (10) Menyelenggarakan penelitian dan analisa keberadaan permintaan keuangan
- (11) Mengkoordinasikan semua kebutuhan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang
- (12) Memantau, mengawasi dan mengendalikan kegiatan akuntansi keuangan
- (13) Melakukan penelitian bukti dan dokumentasi pertanggungjawaban penggunaan atau pengeluaran keuangan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang
- (14) Membuat evaluasi dan laporan pelaksanaan tugas Seksi keuangan.



(15) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

8. *Seksi Aset*

- 1) Seksi Aset dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Aset yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keuangan.
- 2) Seksi Aset mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Keuangan mempersiapkan bahan perumusan teknis pengelolaan barang milik Daerah/Negara yang menyangkut tentang pengamanan Aset, penilaian, penghapusan, pemindahtanganan dan penatausahaan aset.

Penjabaran tugas seksi aset adalah :

- (1) Menyusun kebijakan teknis sistem pencatatan dan pelaporan, pemanfaatan dan penghapusan aset.
- (2) Mengolah, menghimpun dan meneliti aturan-aturan yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas Kasi Aset.
- (3) Melaksanakan kebijakan pengelola aset daerah/Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang
- (4) Mengkoordinasikan dalam pengamatan Aset Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang
- (5) Melaksanakan kegiatan penilaian aset Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang
- (6) Memproses penghapusan aset yang diusulkan

- (7) Melaksanakan pencatatan kepemilikan kekayaan Daerah dan menghimpun serta menyimpan bukti kepemilikan aslinya.
- (8) Melaksanakan dan menyelenggarakan pemindahtanganan aset
- (9) Melaksanakan dan menyelenggarakan pemutakhiran data aset Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang
- (10) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

#### 9. Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis

- 1) Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- 2) Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas rumah sakit dibidang Pelayanan medis dan Penunjang Medis.
- 3) Untuk menyelenggarakan tugas, Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis mempunyai fungsi.

2.5.3.1. Pelaksanaan kebijakan program pelayanan medis pada semua instansi pelayanan rumah sakit.

2.5.3.2. Penyusunan kebijakan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis

2.5.3.3. Penyusunan kebijakan pelaksanaan kegiatan penunjang medis

2.5.3.4. Pengelolaan dan pengawasan instansi-instansi Rumah Sakit

- 2.5.3.5. Pengolahan data dan bahan penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- 2.5.3.6. Pengkoordinasian dan fasilitasi semua kebutuhan pelayanan kesehatan
- 2.5.3.7. Pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan
- 2.5.3.8. Pengawasan serta pengendalian penerimaan, pelayanan rujukan serta pemulangan pasien.
- 2.5.3.9. Penyiapan laporan dan evaluasi kegiatan
- 2.5.3.10. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

#### 10. Seksi Pelayanan Medis

- 1) Seksi Pelayanan Medis dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Pelayanan Medis yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis.
- 2) Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas menyiapkan bahan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis serta mengelola data dibidang pelayanan medis

Penjabaran tugas Seksi Pelayanan medis adalah :

- (1) Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-udnagandibidang pelayanan medis sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

- (2) Menginventarisasi dan mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang penyusunan rencana dan program sebagai pedoman pelaksanaan tugas serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah.
- (3) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan di seksi pelayanan medis
- (4) Mengelola bahan dan data instansi pelayanan medis
- (5) Menjabarkan dan menyebarluaskan kebijakan pimpinan Rumah Sakit.
- (6) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap administrasi penerimaan dan pemlangan terkait.
- (7) Mengkoordinasi program pembangunan pelayanan medis di setiap instalasi pelayanan terkait.
- (8) Mengkoordinasi sistem pelaporan hasil kegiatan pelayanan.
- (9) Melaksanakan kajian terhadap laporan hasil kegaitan pelayanan medis.
- (10) Menilai mutu, cakupan dan efisiensi dalam penyelenggaraan pelayanan di instalasi pelayanan terkait.
- (11) Melaksanakan pembina tenaga-tenaga non medis di instalasi pelayanan terkait.
- (12) Membuat laporang hasil pelaksanaan kegiatan secara berkala kepada Kepala Bidang Pelayan medis.
- (13) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

#### 11. Seksi Penunjang Medis

- 1) Seksi Penunjang medis dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Penunjang Medis yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis.
- 2) Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas menyiapkan bahan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis serta mengelola data di Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis.

Penjabaran tugas Seksi Penunjang Medis adalah :

- (1) Menghimpun dan mempelajari peraturan-perundang-undang di bidang penyusunan rencana dan program sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- (2) Menginventarisasi dan mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang penyusunan rencana dan program sebagai pedoman pelaksanaan tugas serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah.
- (3) Menyiapkan bahan perumusan program dan perencanaan di bidang penunjang medis.
- (4) Melaksanakan pembinaan organisasi seksi penunjang medis yang meliputi:
  - a. Penataan personalia dalam struktur organisasi
  - b. Membagi tugas dan memantau pelaksanaan pengelolaan sesuai dengan ruang lingkup tugas seksi di bidang penunjang medis
  - c. Menggerakkan staf di bidang penunjang medis untuk melakukan pekerjaan secara tertib, teratur dan terpadu

- d. Melakukan upaya-upaya peningkatan keterampilan semua personalia secara berkesinambungan.
- e. Menciptakan suasana kerja yang harmonis dilingkungan bidang penunjang medis sehingga para staf dapat bekerja dengan baik dan dapat menunjang produktivitas kerja staf.
- f. Melaksanakan upaya-upaya dalam menunjang kesejahteraan personil.

(5) Menyusun program kerja rutin, yang meliputi :

2.5.3.10.1. Program koordinasi dalam menyusun perencanaan kebutuhan, program kerja instalasi dan melakukan revisi prosedur kerja yang lama.

2.5.3.10.2. Menetapkan prosedur kerja dalam melaksanakan Monitoring dan pengendalian sumber daya instalasi, serta informasi timbal balik untuk memperlancar prosedur kerja.

(6) Melakukan koordinasi secara intensif dengan semua instalasi dalam rangka :

- a. Pengembangan pelayanan penunjang medis.
- b. Pengembangan sumber daya manusia dan fasilitas instalasi.
- c. Pengendalian rencana kebutuhan untuk operasional kegiatan pelayanan.
- d. Pengendalian rencana perbaikan dan pemeliharaan sarana, prasarana yang ada dibidang penunjang medis.
- e. Memantau dan pengendalian penggunaan fasilitas.
- f. Pengendalian mutu pelayanan penunjang dan ketenagaan

- g. Mengevaluasi perubahan pengembangan serta pelaksanaan standar pelayanan pada instalasi penunjang terkait.
  - h. Memantau dan mengevaluasi anggaran pendapatan instalasi terkait dalam penyelenggaraan seksi penunjang medis.
- (7) Mengkoordinasikan program evaluasi kegiatan dengan semua instalasi penunjang medis.
  - (8) Menyiapkan dan menentukan peralatan yang akan dihapuskan dari inventaris peralatan instalasi penunjang terkait.
  - (9) Menyiapkan evaluasi dan pelaporan kegiatan sebagai pertanggungjawaban tugas pada atasan.
  - (10) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

## 12. Bidang Keperawatan

- 1) Bidang Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- 2) Bidang Keperawatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas rumah sakit dibidang keperawatan;

Untuk menyelenggarakan tugas, Bidang Keperawatan mempunyai fungsi :

- (1) Penyusunan program kerja, rencana kegiatan dan rencana kebutuhan yang berkaitan dengan berfungsinya organisasi dan mantapnya pengelolaan di bidang keperawatan;

- (2) Pengorganisasian sumber daya yang tersedia di lingkungan bidang keperawatan untuk merealisasikan rencana kegiatan dan pelaksanaan secara efektif dan efisien;
- (3) Penggerakan seluruh sumber daya manusia yang tersedia di lingkungan bidang keperawatan agar mencapai yang optimal;
- (4) Perumusan kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis asuhan keperawatan;
- (5) Perumusan kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis etika, profesi keperawatan;
- (6) Pengkoordinasian kegiatan pengembangan pelayanan keperawatan;
- (7) Pembinaan, fasilitas norma pelayanan keperawatan kepada semua tenaga keperawatan agar dapat diketahui, dimengerti, dihayati dan dilaksanakan;
- (8) Pengawasan berdasarkan kerja harian dan prosedur kerja sebagai tolak ukur dan kriteria penilaian seksi keperawatan;
- (9) Penyusunan rencana kebutuhan tenaga, peralatan dan pengembangan pelayanan perawatan berdasarkan skala prioritas dengan memperhatikan pemerataan dan kebutuhan rumah sakit khususnya dalam pelayanan;
- (10) Penyiapan bahan koordinasi melaksanakan program orientasi bagi tenaga baru;
- (11) Pengendalian pendayagunaan tenaga keperawatan secara efektif dan efisien;
- (12) Pelaksanaan kebijakan dan peraturan/tata tertib pelayanan keperawatan yang berlaku;



- (13) Penyusunan rencana pembinaan dan pengembangan karirkeperawatan;
- (14) Pelaksanaan kegiatan pengelolaan dan pengembangan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan;
- (15) Penetapan tolak ukur dan kriteria yang dapat dipakai untuk melakukan penilaian, peningkatan dan pengembangan terhadap kegiatan pelayanan keperawatan;
- (16) Pemberian bimbingan kepada kepala seksi asuhan keperawatan untuk terlaksananya asuhan keperawatan paripurna dalam mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.
- (17) Pemeliharaan serta mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat, sehingga dapat tercipta sistem informasi rumah sakit yang akurat;
- (18) Pembuatan laporan berkala dan tahunan tentang pelaksanaan dan hasil kegiatan bidang keperawatan sebagai bahan penyusunan laporan tahunan rumah sakit;
- (19) Pengusahaan penyegaran ilmiah, ceramah dan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga keperawatan;
- (20) Melakukan konsultasi dengan lembaga pendidikan keperawatan untuk melakukan praktek kerja.
- (21) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

### 13. Seksi Asuhan Keperawatan

- 1) Seksi Asuhan Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Asuhan Keperawatan yang dalam melaksanakan tugas berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Kepratan.
- 2) Seksi Asuhan Keperawatan mempunyai tugas menyiapkan bahan penyusunan pedoman, petunjuk teknis serta mengelola data dibidang asuhan keperawatan.

Penjabaran tugas Seksi Asuhan Keperawatan adalah :

- (1) Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangandibidang penyusunan rencana dan program sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- (2) Menginventarisasi dan mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang penyusunan rencana dan program sebagai pedoman pelaksanaan tugas serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah.
- (3) Melakukan pembinaan asuhan keperawatan.
- (4) Menyiapkan bahan pedoman dan petunjuk teknis asuhan keperawatan.
- (5) Menyiapkan bahan koordinasi asuhan keperawatan.
- (6) Menetapkan tolak ukur dan kriteria yang dapat dipakai untuk melakukan penilaian, peningkatan dan pengembangan terhadap kegiatan asuhan keperawatan.
- (7) Memelihara serta mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat, sehingga dapat tercipta sistem informasi yang akurat.
- (8) Mengadakan pengawasan semua keigatandilingkungan bidang perawtan agar tugas-tugas dapat dilaksanakan.

- (9) Membantu menyusun rencana anggaran rumah sakit khususnya bidang asuhan keperawatan.
- (10) Merencanakan jumlah dan jenis perawatan, disesuaikan dengan kebutuhan.
- (11) Menyiapkan evaluasi dan pelaporan kegiatan sebagai pertanggung jawaban tugas kepada atasan.
- (12) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

#### 14. Seksi Etika Keperawatan dan SDM

- 1) Seksi Etika Keperawatan dan SDM dipimpin oleh seorang kepala Seksi Etika Keperawatan dan SDM yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan.
- 2) Seksi Etika Keperawatan dan SDM mempunyai tugas menyiapkan bahan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis dibidang etika keperawatan dan SDM.

Penjabaran tugas Seksi Etika Keperawatan dan SDM adalah :

- (1) Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangandibidang penyusunan rencana dan program sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- (2) Menginventarisasi dan mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang penyusunan rencana dan program sebagai pedoman pelaksanaan tugas serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah.
- (3) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dibidang etika keperawatan dan SDM.

- (4) Menyusun program kerja dan rencana kegiatan agar tugas seksi etika keperawatan dan SDM dapat dilaksanakan dengan lancar.
- (5) Membuat laporan berkala tentang pelaksanaan kegiatan seksi etika keperawatan dan SDM kepada kepala bidang keperawatan.
- (6) Memberikan bimbingan kepada kepala ruangan tentang upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan pengembangan etika keperawatan dan SDM.
- (7) Memberikan bimbingan dan motivasi kepada kepala ruangan untuk berperan serta dalam kegiatan penelitian dibidangkeperawatan.
- (8) Membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan mutu etika keperawatan dan SDM.
- (9) Mengendalikan pelaksanaan keperawatan sesuai dengan mutu, etika keperawatan dan SDM
- (10) Melaksanakan pembinaan serta penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap tenaga keperawatan;
- (11) Menilai kebenaran proses penerapan mutu, etika keperawatan dan SDM.
- (12) Melakukan dan merencanakan Training tenaga keperawatan dan bidan yang melakukan praktek kerja.
- (13) Menyiapkan evaluasi dan pelaporan kegiatan seabgai pertanggungjawaban tugas kepada atasan.
- (14) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

#### 15. Jabatan Fungsional non Struktural

- 1) Ka. Ruangan Unit Gawat Darurat
- 2) Ka. Ruangan Poliklinik
- 3) Ka. Ruangan Rawat Inap Penyakit Dalam
- 4) Ka. Ruangan Rawat Inap Bedan
- 5) Ka. Ruangan Rawat Inap Anak
- 6) Ka. Ruangan Rawat Inap Kebidanan dan Kandungan
- 7) Ka. Ruangan Kamar Operasi
- 8) Ka. Unit Laboratorium
- 9) Ka. Unit Farmasi
- 10) Ka. Unit Gizi
- 11) Ka. Unit Radiologi
- 12) Ka. Unit Sanitasi
- 13) Ka. Unit Hemodialisa
- 14) Ka. Unit IPSRS
- 15) Ka. Unit PKRS

**Tabel 4.2.** Jumlah Tenaga Medis, Paramedis dan Pegawai Administrasi PNS dan NON PNS Tahun 2015-2016

No.	Jenis Keterangan	Perkembangan Dalam Jumlah		Keterangan
		2015	2016	
1	Tenaga Medis			
	a. Dokter Spesialis	34	37	
	b. Dokter Umum	15	14	
	c. Dokter Gigi	4	4	
	Tenaga Pramedis			
	a. Paramedis Keperawatan			
	a) Perawat	85	79	
	b) Bidan	18	17	
	c) Perawat gigi	4	4	
	b. Paramedis nonkeperawatan			

No.	Jenis Keterangan	Perkembangan Dalam Jumlah		Keterangan
		2015	2016	
Tabel 4.2. Lanjutan	Apoteker	5	6	
	Asisten Apoteker	10	8	
	Kesehatan Masyarakat	1	1	
	Rekam Medis	9	9	
	Analisis Kesehatan	11	10	
	Nutrisi	10	11	
	Radiografer	8	7	
	Sanitarian	5	7	
	Elektromedis	6	6	
	Fisioterapi	1	1	
	Refraksi Optisi	2	2	
	Epidemiologi	1	1	
3	Tenaga Non medis			
	a. Struktural	14	14	
	b. Administrasi	26	30	
4	Pegawai Non PNS			
	a. Honorer	7	4	
	b. Kontrak	5	3	
	c. Sukarela	53	70	
	d. Volentire	56	53	
		417	398	

#### 4.1.2. Bangunan

Sejak berdirinya RSUD dr Rasidin Padang sampai dengan tahun 2016 meningkatkan Sarana dan Prasarana yang ada, baik dalam berupaya peningkatan alat-alat kesehatan dan peningkatan Fisik (bangunan) dari ± 4,9 Ha lahan yang ada baru sebagian yang dimanfaatkan hal ini disebabkan keterbatasan APBD Kota Padang, bangunan yang telah ada dan digunakan antara lain :

1. Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD) : 406 m<sup>2</sup>
2. Gedung Poliklinik, Kantor, Administrasi dan Aula : 1.308,5 m<sup>2</sup>
3. Gedung Farmasi : 138,32 m<sup>2</sup>

4. Gedung Labor	: 222,75 m <sup>2</sup>
5. Gedung Radiologi	: 146,62 m <sup>2</sup>
6. Gedung Rawat Inap (IRI)/Interne	: 557,35 m <sup>2</sup>
7. Gedung Instalasi Bedah Sentral	: 850 m <sup>2</sup>
8. Gedung Hemodialisa	: 779 m <sup>2</sup>
9. Gedung Bangsal Anak	: 666,6 m <sup>2</sup>
10. Gedung Bangsal Bedah	: 631,8 m <sup>2</sup>
11. Gedung Hibah Baiturahmah	: 320 m <sup>2</sup>
12. Gedung ICU	: 480 m <sup>2</sup>
13. Gedung WC Umum (khusus orang cacat)	: 13,2 m <sup>2</sup>
14. Gedung Gizi	: 400 m <sup>2</sup>
15. Gedung Mushola	: 400 m <sup>2</sup>
16. Gedung Interne Baru	: 781 m <sup>2</sup>
17. Incenerator	: 16 m <sup>2</sup>
18. Gedung Bangsal Kebidanan	: 717,75 m <sup>2</sup>

Dan saat ini RSUD dr Rasidin Padang sedang dalam tahap pembanungan dengan dilaksanakannya pembangunan rumah sakit yang berasal dari dana PIP (Pusat Investasi Pemerintah) yang dilaksanakan secara multiyear dengan dana sebesar Rp. 68.341.000.000,- (Enam puluh delapan miliar tiga ratus empat puluh satu juta rupiah). Dan diharapkan pelaksanaan pembangunan fisik nantinya telah selesai pada Tahun 2017, sehingga kebutuhan akan gedung/bangunan yang representatif bisa terpenuhi.

## 4.2. Karakteristik Responden

### 1. Pendidikan

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rawat Jalan Poli Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2017

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SD	8	9,3
2	SMP	23	26,7
3	SMA	44	51,2
4	PT	11	12,8
<b>Total</b>		86	100,0

Berdasarkan tabel diatas pernyataan terkait pendidikan responden maka hasil analisa data terhadap 86 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 44 orang (51,2%) dan minoritas responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 8 orang (9,3%).

### 2. Pekerjaan

**Tabel 4.4.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rawat Jalan Poli Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2017

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Pegawai Swasta	15	17,4
2	Wiraswasta	46	53,5
3	Petani	13	15,1
4	IRT	9	10,5
5	Buruh	3	3,5
<b>Total</b>		86	100,0

Berdasarkan tabel diatas pernyataan terkait pekerjaan responden maka hasil analisa data terhadap 86 responden mayoritas responden wiraswasta



sebanyak 46 orang (53,5%) dan minoritas responden buruh yaitu sebanyak 3 orang (3,5%).

### **4.3. Analisis Univariat**

#### **1. Keadaan Layanan**

**Tabel 4.5.** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Keadaan Layanan Rawat Jalan Poli Obstetri dan Ginekologi di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2017

No	Keadaan Layanan	Jawaban								Jumlah	
		STB		TB		B		SB			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan	11	12,8	21	24,4	35	40,7	19	22,1	86	100
2	Sikap ramah tenaga medis dan non medis dapat dirasakan oleh pasien	10	11,6	25	29,1	28	32,6	23	26,7	86	100
3	Diagnosa dokter kepada pasien sesuai dengan keluhan penyakit yang dirasakan	16	18,6	18	20,9	31	36,0	21	24,4	86	100
4	Penyampaian informasi perkembangan keadaan pasien	9	10,5	24	27,9	36	41,9	17	19,8	86	100
5	Perawat yang terpercaya	10	11,6	22	25,6	37	43,0	17	19,8	86	100
6	Sifat simpatik terhadap permasalahan pasien	8	9,3	26	30,2	31	36,0	21	24,4	86	100
7	Dokter mendiagnosa sesuai dan pasien merasa sembuh	9	10,5	28	32,6	31	36,0	18	20,9	86	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan Ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan paling banyak menjawab baik sebanyak 35 orang (40,7%) dan paling sedikit menjawab sangat tidak baik sebanyak 11 orang (12,8%).

Sikap ramah tenaga medis dan non medis dapat dirasakan oleh pasien paling banyak menjawab baik sebanyak 28 orang (32,6%) dan paling sedikit menjawab sangat tidak baik sebanyak 10 orang (11,6%).

Diagnosa dokter kepada pasien sesuai dengan keluhan penyakit yang dirasakan paling banyak menjawab baik sebanyak 31 orang (36,0%) dan paling sedikit menjawab sangat tidak baik sebanyak 16 orang (18,6%).

Penyampaian informasi perkembangan keadaan pasien paling banyak menjawab baik sebanyak 36 orang (41,9%) dan paling sedikit menjawab sangat tidak baik sebanyak 9 orang (10,5%)

Perawat yang terpercaya paling banyak menjawab baik sebanyak 37 orang (43,0%) dan paling sedikit menjawab sangat tidak baik sebanyak 10 orang (11,6%)

Sifat simpatik terhadap permasalahan pasien paling banyak menjawab baik sebanyak 31 orang (36,0%) dan paling sedikit menjawab sangat tidak baik sebanyak 8 orang (9,3%)

Dokter mendiagnosa sesuai dan pasien merasa sembuh paling banyak menjawab baik sebanyak 31 orang (36,0%) dan paling sedikit menjawab sangat tidak baik sebanyak 9 orang (10,5%)

Kesimpulan berdasarkan hasil jawaban pertanyaan responden, responden yang paling banyak menjawab “baik” adalah pertanyaan no 5 yaitu perawat yang terpercaya sebanyak 37 responden (43,0%) dan yang paling sedikit menjawab “sangat tidak baik” adalah pertanyaan no 6 yaitu sifat simpatik terhadap permasalahan pasien sebanyak 8 responden (9,3%).

**Tabel 4.6.** Distribusi Kategori Keadaan Layanan Tentang Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poli Obstetri dan Ginekologi di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2017

No	Keadaan Layanan	Jumlah	Persentase
1	Kurang Puas	32	37,2
2	Puas	54	62,8
<b>Total</b>		86	100,0

Berdasarkan tabel diatas pernyataan terkait keadaan layanan maka hasil analisa data terhadap 86 responden mayoritas responden mengatakan puas dengan keadaan layanan yaitu sebanyak 54 orang (62,8%) dan minoritas mengatakan kurang puas yaitu sebanyak 32 orang (37,2%).

## 2. Tanggapan Layanan

**Tabel 4.7.** Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Tanggapan Layanan Rawat Jalan Poli Obstetri dan Ginekologi di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2017

No	Tanggapan Layanan	Jawaban								Jumlah	
		STB		TB		B		SB			
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Informasi pelayanan rawat jalan poliklinik yang jelas dan lengkap	13	15,1	18	20,9	34	39,5	21	24,4	86	100
2	Pendaftaran pasien yang jelas dan cepat	12	14,0	20	23,3	27	31,4	27	31,4	86	100
3	Pasien tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan	13	15,1	25	29,1	29	33,7	19	22,1	86	100
4	Kesediaan karyawan membantu pasien	11	12,8	24	27,9	34	39,5	17	19,8	86	100
5	Keluangan waktu	9	10,5	23	26,7	35	40,7	19	22,1	86	100

	karyawan dalam menanggapi pertanyaan pasien										
6	Dokter merespon setiap keluhan pasien	19	22,1	18	20,9	27	31,4	22	25,6	86	100
7	Proses konsultasi yang lapang (tidak terbatas)	17	19,8	24	27,9	27	31,4	18	20,9	86	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan Informasi pelayanan rawat jalan poliklinik yang jelas dan lengkap paling banyak menjawab baik sebanyak 31 orang (39,5%) dan paling sedikit menjawab sangat tidak baik sebanyak 13 orang (15,1%).

Pendaftaran pasien yang jelas dan cepat paling banyak menjawab sangat baik dan baik sebanyak 27 orang (31,4%) dan paling sedikit menjawab sangat tidak baik sebanyak 12 orang (14,0%).

Pasien tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan paling banyak menjawab baik sebanyak 29 orang (33,7%) dan paling sedikit menjawab sangat tidak baik sebanyak 13 orang (15,1%).

Kesediaan karyawan membantu pasien paling banyak menjawab baik sebanyak 34 orang (39,5%) dan paling sedikit menjawab sangat tidak baik sebanyak 11 orang (12,8%)

Keluangan waktu karyawan dalam menanggapi pertanyaan pasien paling banyak menjawab baik sebanyak 35 orang (40,7%) dan paling sedikit menjawab sangat tidak baik sebanyak 9 orang (10,5%)

Dokter merespon setiap keluhan pasien paling banyak menjawab baik sebanyak 27 orang (31,4%) dan paling sedikit menjawab tidak baik sebanyak 18 orang (20,9%)

Proses konsultasi pasien yang lapang paling banyak menjawab baik sebanyak 27 orang (31,4%) dan paling sedikit menjawab sangat tidak baik sebanyak 17 orang (19,8%)

Kesimpulan berdasarkan hasil jawaban pertanyaan responden, responden yang paling banyak menjawab “baik” adalah pertanyaan no 5 yaitu Keuangan waktu karyawan dalam menanggapi pertanyaan pasien sebanyak 35 responden (40,7%) dan yang paling sedikit menjawab “sangat tidak baik” adalah pertanyaan no 4 yaitu kesediaan karyawan membantu pasien sebanyak 11 responden (12,8%).

**Tabel 4.8.** Distribusi Kategori Tanggapan Layanan Tentang Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poli Obstetri dan Ginekologi di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2017

No	Tanggapan Layanan	Jumlah	Persentase
1	Kurang Puas	35	40,7
2	Puas	51	59,3
<b>Total</b>		86	100,0

Berdasarkan tabel diatas pernyataan terkait tanggapan layanan maka hasil analisa data terhadap 86 responden mayoritas responden mengatakan puas dengan tanggapan layanan yaitu sebanyak 51 orang (59,3%) dan minoritas mengatakan kurang puas yaitu sebanyak 35 orang (40,7%).

### 3. Kepuasan Pasien

**Tabel 4.9.** Distribusi Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poli Obstetri dan Ginekologi di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2017

No	Kepuasan Pasien	Jumlah	Persentase
1	Kurang Puas	40	46,5
2	Puas	46	53,5
<b>Total</b>		86	100,0

Berdasarkan tabel diatas pernyataan terkait kepuasan pasien maka hasil analisa data terhadap 86 responden mayoritas responden mengatakan puas sebanyak 46 orang (53,5%) dan minoritas mengatakan kurang puas yaitu sebanyak 40 orang (46,5%)

#### 4.4. Analisis Bivariat

##### 4.4.1. Hubungan Keadaan Layanan Dengan Kepuasan Pasien

Keadaan layanan yang dimaksud adalah dimana tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang sesuai secara akurat dan terpercaya , sifat simpatik dari petugas kesehatan kepada pasien. Hasil uji analisis *Chi Square* keadaan layanan dapat dilihat pada tabel 4.10

**Tabel 4.10.** Hubungan Keadaan Layanan Dengan Kepuasan Pasien di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2017

Keadaan Layanan	Kepuasan Pasien				Jumlah		<i>p</i> (Sig)	OR
	Kurang Puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%				
<b>Kurang Puas</b>	22	25,6	10	11,6	32	37,2	0,003	4,400
<b>Puas</b>	18	20,9	36	41,9	54	62,8		
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>46,5</b>	<b>46</b>	<b>53,5</b>	<b>86</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel diatas hubungan keadaan layanan dengan kepuasan pasien di RSUD dr. Rasidin Kota Padang didapat hasil uji *Chi Square* dengan nilai signifikan  $p$  (Sig) = 0,003 < 0,05, maka  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan keadaan layanan dengan kepuasan pasien di RSUD dr. Rasidin Kota Padang dan variabel keadaan layanan memiliki nilai OR 4,400 artinya keadaan layanan rumah sakit yang kurang baik memiliki peluang 4 kali lebih tinggi dengan ketidakpuasan pasien dalam berobat.

#### 4.4.2. Hubungan Tanggapan Layanan Dengan Kepuasan Pasien

Tanggapan layanan yang dimaksud adalah untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien rawat jalan poli obgyn di RSUD dr. Rasidin. Hasil uji analisis statistik *Chi Square* tanggapan layanan dapat dilihat pada tabel 4.11

**Tabel 4.11.** Hubungan Tanggapan Layanan Dengan Kepuasan Pasien di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2017

Tanggapan Layanan	Kepuasan Pasien				Jumlah		<i>p</i> (Sig)	OR
	Kurang Puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang Puas	24	27,9	11	12,8	35	40,7	0,001	4,773
Puas	16	18,6	35	40,7	51	59,3		
<b>Total</b>	40	46,5	46	53,5	86	100		

Berdasarkan tabel diatas hubungan tanggapan layanan dengan kepuasan pasien di RSUD dr. Rasidin Kota Padang didapat hasil uji *Chi Square* dengan nilai signifikan  $p$  (Sig) = 0,001 < 0,05, maka  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan tanggapan layanan dengan kepuasan pasien di RSUD dr. Rasidin Kota Padang dan variabel keadaan layanan memiliki nilai OR 4,773 artinya tanggapan layanan rumah sakit yang kurang baik memiliki peluang 5 kali lebih tinggi dengan ketidakpuasan pasien dalam berobat.

#### 4.5. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk melihat pengaruh masing-masing variabel independen dan secara bersama-sama terhadap variabel dependen, serta mencari tahu yang manakah dari variable independen yang paling berpengaruh.



Analisa multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik pada taraf kemaknaan nilai  $pvalue < \alpha (0,05)$ , maka diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.12.** Omnibus Test of Model Coefficients

<b>Omnibus Tests of Model Coefficients</b>				
		<b>Chi-square</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>
Step 1	Step	15.721	2	.000
	Block	15.721	2	.000
	Model	15.721	2	.000

Diperoleh hasil pada tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  dan pada statistik uji p-value nilai sig = 0,000.  $H_0$  ditolak jika p-value  $< 0,05$ . Diperoleh nilai sig 0,000  $< 0,05$  yang berarti dengan  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa minimal ada satu variabel X yang memengaruhi variabel Y.

**Tabel 4.13.** Tabel Model Summary Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2017

<b>Step</b>	<b>- 2 log Likelihood</b>	<b>Cox &amp; Snell R Square</b>	<b>Nagelkerke R Square</b>
1	103,081 <sup>a</sup>	0,167	0,223

Pada model summary untuk melihat kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen, digunakan nilai cox dan snell R Squer dan Nagelkerke Squer. Nilai-nilai tersebut disebut juga dengan pseudo R-Square atau jika pada regresi linear (OLS) lebih dikenal R Square.

Nilai Cox & Snell R Square sebesar 0,167 dan Nagelkerke R Square sebesar 0,223 yang menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen adalah sebesar 0,167 atau 16,7 % dan terdapat  $100\% - 16,7\% = 83,3\%$  faktor lain diluar yang menjelaskan variabel dependen.

**Tabel 4.14.** Tabel Classification Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2017

Observed	Predicted		Percentage Correct
	Kepuasan Pasien		
	Kurang Puas	Puas	
Kurang Puas	29	11	72,5
Puas	16	30	65,2
<b>Overall Percentage</b>			<b>68,6</b>

Jumlah sampel yang puas adalah  $16 + 30 = 46$  orang dan jumlah sampel yang kurang puas adalah  $29 + 11 = 40$  orang. Tabel diatas memberikan nilai overall percentage sebesar  $(30 + 29) / 86 = 68,6 \%$  yang berarti penelitian ini adalah sebesar  $68,6 \%$ .

**Tabel 4.15.** Tabel Variabel In The Equation Tahap Pertama Faktor Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2017

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)
Step 1 <sup>a</sup> Keadaan Layanan	1.035	0,522	3,933		0,047	2,816
Tanggapan Layanan	1.184	0,511	5,358		0,021	3,267
Constant	-1.208	0,443	7,436		0,006	0,299

1. Tabel kategori keadaan layanan memiliki nilai  $0,047 < 0,05$  artinya variabel keadaan layanan (X1) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.
2. Tabel kategori tanggapan layanan memiliki nilai  $0,021 < 0,05$  artinya variabel tanggapan layanan (X2) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.
3. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien adalah variabel tanggapan layanan yang mempunyai nilai sig  $0,021$  dan besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga dengan nilai Odds Ratio (OR). Variabel tanggapan layanan pasien dengan OR  $3,267$

yang artinya tanggapan layanan lebih berisiko mengalami ketidakpuasan pasien sebanyak 3 kali lipat dibandingkan dengan pasien yang mengatakan puas terhadap layanan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **1.1. Hubungan Keadaan Layanan Dengan Kepuasan Pasien**

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,003 < 0,05$  yang artinya ada hubungan keadaan layanan dengan kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan layanan yang kurang baik cenderung akan mengalami ketidakpuasan pasien dalam berobat.

Hasil penelitian di lapangan diperoleh bahwa responden mengatakan keadaan layanan yang kurang puas sebanyak 32 orang (37,2%) dan yang mengatakan keadaan layanan yang puas sebanyak 54 orang (62,8%) dari 86 responden. Keadaan layanan yang kurang baik dirasakan oleh pasien dapat menimbulkan ketidakpuasan pada pasien.

Keadaan layanan di rumah sakit merupakan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan dijanjikan, secara tepat, akurat dan terpercaya. Kinerja yang diberikan tenaga kesehatan haruslah memenuhi harapan dari pasien, seperti ketepatan waktu pelayanan, sifat simpatik terhadap permasalahan pasien, dan memberikan pelayanan yang sama kesemua pasien.

Keadaan layanan di RSUD dr. Rasidin Padang dinilai baik karena unsur-unsur yang mempengaruhi keadaan layanan seperti diatas sudah tercermin dengan baik dimana pasien menyatakan bahwa pengobatan yang diberikan sudah sesuai dengan prosedurnya. Ketepatan waktu pelayanan yang harus diperhatikan supaya pasien tidak terlalu lama menunggu untuk memperoleh pelayanan, pelayanan

yang sama untuk semua pasien tanpa harus membeda-bedakan status sosial dan ekonomi

Hal ini sejalan dengan penelitian Budiarto dalam penelitian yang berjudul Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, unit analisis dalam penelitian ini adalah individu. Dengan Metode Kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui kuesioner kepada pasien dan survey langsung untuk memperoleh data-data yang diperlukan tentang bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hasil Penelitian terhadap kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang diukur dengan menggunakan 5 dimensi kualitas pelayanan publik yakni Bukti Langsung (*Tangibles*), Keandalan (*Reliability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Empaty*). Pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas telah efektif karena telah mendapatkan penilaian yang baik oleh masyarakat berdasarkan kelima indikator peniaian yang digunakan, hal ini ditunjukkan dengan rekapitulasi kelima indikator kualitas pelayanan sudah berada diatas 60%, hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sudah baik.<sup>12</sup>

Berdasarkan Penelitian Widya Chitami Putri dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Rumah Sakit Otorita Batam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang

diterapkan di Rumah Sakit otorita Batam, kepuasan pasien terhadap loyalitas Rumah Sakit Otorita Batam, dan besar pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Otorita Batam. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dan verivikatif melalui pendekatan survey. Berdasarkan hasil perhitungan korelasi rank spearman didapat  $r_s$  sebesar 0,766 artinya variable kualitas pelayanan (X1), dan kepuasan (X2) memiliki keeratan hubungan yang kuat dengan loyalitas pasien (Y) rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Otorita Batam. Dari hasil pengujian hipotesis diperoleh bahwa nilai  $F_{hitung}(68,740) > F_{tabel}(3,232)$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian kualitas pelayanan (X1) dan kepuasan (X2) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien (Y) rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Otorita Batam.<sup>15</sup>

Berdasarkan Penelitian Riesky April Firdaus dalam penelitiannya yang berjudul Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD DR. Adjidarmo Terhadap Pengguna Program Kartu Lebak Sehat (KLS) di Kabupaten Lebak Provinsi Banten. Tujuan penelitian ini dilatarbelakangi oleh kurangnya sarana dan prasarana peralatan ruang tunggu yang tersedia, penggunaan waktu pelayanan serta ketepatan waktu yang tidak sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan, keramahan pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan pasien atau masyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak, Provinsi Banten sudah berjalan dengan cukup baik, akan tetapi masih ada beberapa hal yang harus di perbaiki. Profesionalitas dan

keahlian petugas medis sudah cukup baik, sikap dan perilaku petugas medis juga sudah cukup baik akan tetapi masih ada beberapa yang kurang ramah, terutama tenaga medis yang berusia muda, respon yang diberikan cukup baik hanya saja perlu dimaksimalkan, sarana ruang tunggu masih kurang serta ketidaksesuaian jadwal yang sudah ditentukan dengan pelaksanaannya. Saran dari peneliti adalah perbaikan sarana dan prasarana dan kelengkapan alat- alat medis yang dibutuhkan oleh pihak RSUD Dr. Adjidarmo, pihak RSUD Dr. Adjidarmo harus memberlakukan reward and punishment kepada petugas medis dan administrasi, meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan kualitas petugas medis dan administrasi, memberikan sanksi tegas kepada petugas yang tidak ramah terhadap pasien.<sup>14</sup>

Faktor emosional pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Mutu atau kualitas sebagai suatu konsep yang diterapkan dan di praktikkan dengan cara dan gaya yang sama pada setiap keadaan. Pada umumnya mutu atau kualitas layanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu mutu, akses, dan biaya. Walaupun satu sama lain saling bergantung dan masing-masing dapat berdampak pada yang lain, mutu berdampak lebih kuat pada dua landasan lainnya.<sup>3</sup>

Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan

yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit. Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain : ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya yang berdampak terhadap kepuasan pasien.

## **1.2. Hubungan Tanggapan Layanan Dengan Kepuasan Pasien**

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,001 < 0,05$  yang artinya ada hubungan tanggapan layanan dengan kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa tanggapan layanan yang kurang baik cenderung akan mengalami ketidakpuasan pasien dalam berobat.

Hasil penelitian di lapangan diperoleh bahwa responden yang mengatakan kurang puas sebanyak 35 orang (40,7%) dan yang mengatakan puas sebanyak 51 orang (59,3%) dari 86 responden. Tanggapan layanan yang kurang baik dirasakan oleh pasien dapat menimbulkan ketidakpuasan pada pasien dalam berobat.

Tanggapan layanan yang dimaksud adalah suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan menyampaikan informasi yang jelas.

Dengan memberikan tanggapan layanan yang baik akan memberikan hasil kepuasan pasien yang baik. Semua pasien dalam melakukan pengobatan selalu ingin pelayanan yang jelas, cepat, tidak berbelit-belit, serta pelayanan yang memuaskan.



Tanggapan layanan di RSUD dr. Rasidin Padang dinilai baik, karena kemauan dari para tenaga kesehatan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan respon yang baik, cepat dan tepat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ayu Tri Wardhani dalam penelitiannya yang berjudul Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa. Tujuan dari penelitian ini 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 yang dilakukan sekitar 1 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa sudah berjalan secara baik, di semua indikator yang mencakupi bukti langsung (*Tangible*), kehandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Emphaty*).<sup>16</sup>

Berdasarkan Penelitian Rahadi Vitra Nova dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan pasien rawat inap terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasilnya didapat bahwa dimensi pelayanan secara keseluruhan, kesesuaian antara

pelayanan yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan harapan pasien terdapat gap/ tingkat kepuasan sebesar (-0,36), skor ini dikategorikan dalam kelompok sedang, meskipun belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi pelayanan yang diberikan sudah cukup baik. Berdasarkan hasil analisis regresi diatas dapat disimpulkan bahwa semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan (keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati) secara bersama-sama memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadapkepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dapat diterima dan hipotesis nihil ( $H_o$ ) ditolak, pengaruhnya yang paling besar adalah variabel keberwujudan(5,191) diikuti ketanggapan (4,280), keandalan (4,059), empati (1,989), dan keyakinan (-4,205) terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasilnya adalah  $R^2$  sebesar (0,789) menunjukkan bahwa 78,9 % variabel kepuasan pasien dapat dijelaskanoleh kualitas pelayanan yaitu keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati sedangkan sisanya 21,1 % lainnya dijelaskan variabel lain yang tidak termasuk dalam model penelitian ini.<sup>17</sup>

Kualitas pelayanan menurut Evans dan Lindsay 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 pelayanan Memegang peranan

penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.<sup>7</sup>

Berdasarkan Penelitian Nurul Ikhsan Khadijah dalam penelitian yang berjudul Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit La Temmamala Kabupaten Soppeng. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan tingkat kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah La Temmamala Kabupaten Soppeng Dan Untuk Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah La Temmamala Kabupaten Soppeng. Sampel dalam penelitian ini 107 orang. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian *concurrent embedded* (campuran tidak berimbang). Jenis data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui kuesioner terbuka, dan observasi langsung di lapangan dan data sekunder bersumber dari data Rumah Sakit Umum Daerah La Temmamala Kabupaten Soppeng berupa dokumen-dokumen, peraturan-peraturan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum La Temmamala yang dilihat Dimensi kualitas Pelayanan Menurut Zeithaml-Parasuraman-Berry yaitu dimensi *Tangible* (bukti langsung), dimensi *Reliability* (kemampuan atau kehandalan), dimensi *Responsiveness* (daya tanggap), dimensi *Assurance* (jaminan), dan dimensi *Emphaty* (empati) dan faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu faktor kesadaran, aturan, organisasi, pendapatan, keterampilan tugas dan faktor sarana. Dari seluruh variabel, hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit La Temmamala, dengan kualitas baik dengan rentang 3,40 - 4,19.

Faktor yang mendukung kualitas pelayanan yaitu kesadaran, aturan, organisasi, pendapatan, keterampilan tugas dan faktor sarana.<sup>13</sup>

Tanggapan pelayanan, yaitu pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya tombol panggilan didalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit.

Tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan.

### **5.3. Pengaruh Kualitas Pelayanan Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan**

Dari hasil uji analisis Chi Square untuk variabel keadaan layanan memiliki nilai  $0,047 < 0,05$  artinya variabel keadaan layanan (X1) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Untuk variabel tanggapan layanan memiliki nilai  $0,021 < 0,05$  artinya variabel tanggapan layanan (X2) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien adalah variabel tanggapan layanan yang mempunyai nilai sig 0,021 dan besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga dengan nilai Odds Ratio (OR). Variabel keterjangkauan biaya pasien dengan OR 3,267 yang artinya tanggapan layanan lebih berisiko mengalami ketidakpuasan pasien sebanyak 3 kali lipat dibandingkan dengan pasien yang mengatakan puas terhadap layanan.

Menurut peneliti secara keseluruhan kualitas pelayanan yang telah diberikan RSUD dr. Rasidin Padang sudah baik, hal ini di dapat saat melakukan wawancara langsung kepada pasien dimana pasien sudah cukup merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Beberapa hal yang perlu menjadi pertimbangan untuk lebih di tingkatkan seperti ketepatan waktu pelayanan yang sesuai dengan yang dijanjikan, sifat simpatik dari tenaga kesehatan terhadap pasien, dan memebrikan informasi yang jelas, tepat dan akurat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Helwiyah Umniyati yang berjudul Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kinerja pelayanan kesehatan terhadap masyarakat khususnya di balai pengobatan dengan

mengukur tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini merupakan penelitian survei, untuk melihat gambaran kepuasan pasien di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok yang dilaksanakan pada Mei - Juli 2009. Populasi pada penelitian adalah pasien rawat jalan di Balai pengobatan Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara. Tingkat kepuasan pasien diukur berdasarkan metode servqual dan diagram kartesius dengan melakukan wawancara pada 63 pasien di balai pengobatan umum. Masing-masing pernyataan diberi skor dengan menggunakan skala likert 1-5. Pada penelitian ini dihasilkan sebagian besar responden merasa puas terhadap pelayanan tenaga kesehatan di balai pengobatan umum Puskesmas Tanjung Priok (71,4%). Dimensi bukti fisik (*tangible*) memiliki persentasi kepuasan yang tertinggi sebesar 84,12% sedangkan persentase kepuasan terendah yaitu pada dimensi jaminan (*assurance*) sebesar 65,07%. Kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter lebih tinggi dari pada kepuasan terhadap perawat 76,19% vs 65,07%. Puskesmas Tanjung Priok perlu mempertahankan dan meningkatkan prestasi yang sudah ada. Beberapa hal yang perlu menjadi bahan pertimbangan untuk lebih ditingkatkan misalnya saja kehadiran petugas yang tepat waktu, mempunyai waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan pasien, menanggapi keluhan dengan baik, serta memberikan informasi dengan jelas.<sup>9</sup>

Berdasarkan Penelitian Widya Chitami Putri dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Dan Rawat Jalan Rumah Sakit Otorita Batam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diterapkan di Rumah Sakit otorita Batam, kepuasan pasien terhadap loyalitas

Rumah Sakit Otorita Batam, dan besar pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Otorita Batam. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dan verivikatif melalui pendekatan survey. Berdasarkan hasil perhitungan korelasi rank spearman didapat  $r_s$  sebesar 0,766 artinya variable kualitas pelayanan ( $X_1$ ), dan kepuasan ( $X_2$ ) memiliki keeratan hubungan yang kuat dengan loyalitas pasien ( $Y$ ) rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Otorita Batam. Dari hasil pengujian hipotesis diperoleh bahwa nilai  $F_{hitung}(68,740) > F_{tabel}(3,232)$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian kualitas pelayanan ( $X_1$ ) dan kepuasan ( $X_2$ ) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien ( $Y$ ) rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Otorita Batam.<sup>15</sup>

Rumah sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit, gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Menurut Undang-Undang tentang rumah sakit bab 1 pasal Rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu fungsi rumah sakit juga menjadi institusi sarana pelayanan kesehatan yang bersifat laba atau nirlaba tanpa meninggalkan fungsi sosial yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individu.<sup>1</sup>

Jika pelayanan (jasa) yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan (jasa) dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan (jasa) yang di terima lebih rendah daripada yang

di harapkan, maka kualitas pelayanan (jasa) dipersepsikan buruk. Maka, baik tidaknya kualitas pelayanan (jasa) tergantung pada penyedia pelayanan (jasa) dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.<sup>7</sup>

Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.<sup>3</sup>



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Variabel keadaan layanan, didapatkan nilai *p value*  $0,047 < 0,05$ , hal ini berarti menunjukkan bahwa variabel keadaan layanan (X1) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Variabel tanggapan layanan, didapatkan nilai *p value*  $0,021 < 0,05$ , hal ini berarti menunjukkan bahwa variabel tanggapan layanan (X2) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.
2. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien rawat jalan poli obstetri dan ginekologi RSUD dr. Rasidin adalah variabel tanggapan layanan, hal ini di dukung oleh kesediaan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan akurat, merespon dengan baik dan memberikan informasi yang jelas. Dan variabel tanggapan layanan mempunyai nilai sig 0,021 dan besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga dengan nilai Odds Ratio (OR). Variabel tanggapan layanan dengan OR 3,267 yang artinya tanggapan layanan lebih berisiko mengalami ketidakpuasan pasien sebanyak 3 kali lipat dibandingkan dengan pasien yang mengatakan puas terhadap layanan.

## 6.2. Saran

### 1. Kepada Rumah Sakit

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar lebih baik dan memuaskan, pihak RSUD dr. Rasidin sebaiknya lebih memperhatikan keadaan layanan serta tanggapan layanan. Kepada para petugas kesehatan mematuhi tata tertib yang ada di RSUD dr. Rasidin, kemudian meningkatkan pelayanan yang berempati dengan cara meningkatkan kemampuan petugas dalam membina hubungan dengan pasien, mentaati tata tertib rumah sakit. Memberikan *reward* dan *punishment* kepada seluruh tenaga kesehatan yang mematuhi tata tertib yang berlaku di RSUD dr. Rasidin. Dan juga melakukan seminar atau *workshop* kepada dokter ataupun perawat agar bisa mengikuti perkembangan penyakit atau kasus baru untuk menghindari diagnosa yang kurang tepat.

### 2. Kepada Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam penerapan ilmu di Institut kesehatan Helvetia Medan dan menjadi sumber bagi mahasiswa dalam referensi tentang kepuasan pasien.

### 3. Kepada Institut Kesehatan Helvetia Medan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk melengkapi bahan perpustakaan dan kajian yang bermanfaat dalam proses belajar mengajar di bidang manajemen rumah sakit.