

**MUTU PELAYANAN POLIKLINIK RAWAT JALAN  
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HARAPAN  
MEDIKA UJUNGBATU ROKAN HULU RIAU  
TAHUN 2019**

**TESIS**

**Oleh:**

**MUNAWARAH  
1602011253**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**ANALISIS MUTU PELAYANAN POLIKLINIK RAWAT JALAN  
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HARAPAN MEDIKA  
UJUNGBATU ROKAN HULU RIAU TAHUN 2019**

**TESIS**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)  
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia**

**Oleh:**

**MUNAWARAH  
1602011253**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Judul Tesis** : ANALISIS MUTU PELAYANAN POLIKLINIK  
RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN  
ANAK HARAHAP MEDIKA UJUNGBATU ROKAN  
HULU RIAU TAHUN 2019  
**Nama Mahasiswa** : MUNAWARAH  
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1602011253  
**Minat Studi** : Manajemen Rumah Sakit

**Menyetujui**

**Komisi Pembimbing :**

**Medan, 18 Juli 2019**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**(Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes)**

**(dr. Jamaluddin, MARS)**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia  
Dekan,**



**(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)**

**Telah di uji pada tanggal : 5 Juli 2019**

---

---

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Dr.dr. Arifah Devi Fitriani., M.Kes**  
**Anggota : 1. dr. Jamaluddin., MARS**  
**2. Prof. Dr. dr. Thomson P. Nadapdap, M.Kes. Epid**  
**3. Nuraini, S.Pd., M.Kes**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Mei 2019

nbuat pernyataan,



(MUNAWARAH)

1602011253

## ABSTRACT

### **QUALITY ANALYSIS OF OUTPATIENTS POLICLINIC SERVICES IN MATERNAL AND CHILD HOSPITAL OF HARAPAN MEDIKA UJUNGBATU ROKAN HULU RIAU 2019**

**MUNAWARAH**

**1602011253**

*Comprehensive health services are services that pay attention to the dimensions of service quality with indicators of professionalism, efficiency, safety, satisfaction and physical conditions of the environment. Based on the initial survey to patients as many as 50 respondents, there were complaints in 25 people, in professional services; doctor services are not appropriate practice schedules, paramedics are not quick to respond. On patient satisfaction; complaints duration of consultation time is less. Hospital environmental conditions; a part of the hospital floor smelled rancid. The purpose of this study was to determine the Quality Analysis of services in Outpatient Polyclinics services of Maternal and Child hospital of Harapan Medika in North Sumatra in 2019.*

*This type of research used descriptive qualitative with the process of data reduction, display data, conclusions/verification. Methods of this study used in-depth interviews and observations. The main informant amounted 3 patients, used triangulation informants namely Head of Yanmed, Head of Medical Support and Non-Medical.*

*The results of the study showed that there are complaints in professional like unrest and the paramedics' quick response. Based on the Efficiency; doctor's schedule complaints are not on time. In Security sight; drug management is not optimal. From the Satisfaction sight; complaints about the lack of duration of doctor consultations. Physical environment; complaints the waiting room is less comfortable.*

*Conclusion on the dimensions of professional quality; complaints occur due to the rate of turnover (turn over) so that the service process is not in accordance with the SOP. Efficiency; the doctor had fewer practices, there is no outpatient medicine formulary. Security; not running supervision on pharmaceutical installations. Satisfaction; the duration of the doctor's consultation is less than 8-10 minutes. The physical condition of the environment, the waiting room is less comfortable. The suggestion that the hospital improves the system and procedures for recruitment and employment contracts. Improve the system of recitation and remediation of employees. Addition of in-house doctors, renovation and expansion of hospitals.*

**The Main Words: Quality of Polyclinic and Outpatient Services**

*The Legitimate Right by:*

*Helvetia Language Centre*



## ABSTRAK

### ANALISIS MUTU PELAYANAN POLIKLINIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HARAPAN MEDIKA UJUNGBATU ROKAN HULU RIAU TAHUN 2019

MUNAWARAH  
1602011253

Pelayanan kesehatan yang bemutu adalah pelayanan yang memperhatikan dimensi mutu pelayanan, mutu pelayanan Depkes 1994 dengan indikator keprofesian, efisiensi, keamanan, kepuasan dan kondisi fisik lingkungan. Berdasarkan survei awal kepada pasien sebanyak 50 orang, dijumpai keluhan pada 25 orang, pada layanan keprofesian; layanan dokter tidak tepat jadwal praktek, paramedis kurang cepattanggap. Pada kepuasan pasien; keluhan durasi waktu konsultasi dokter kurang. Kondisi lingkungan rumah sakit; sebahagian lantai rumah sakit beraroma anyir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Analisis Mutu pelayanan pada Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau Tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan proses reduksi data, *data display*, penarikan kesimpulan/*verifikasi*. Metode yang digunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi. Informan utama yaitu 3 orang pasien, informan *triangulasi* yaitu Kabid Yanmed, Kabid Penunjang Medik dan Non Medik.

Hasil penelitian menunjukkan adanya keluhan pada keprofesian; ketidakramahan dan ketidakcepattanggapan paramedis. Efisiensi; keluhan jadwal dokter sering tidak tepat waktu. Keamanan; pengelolaan obat belum optimal. Kepuasan; keluhan durasi konsultasi dokter yang kurang. Sarana fisik lingkungan; keluhan ruang tunggu kurang nyaman.

Kesimpulan pada dimensi mutu keprofesian; keluhan terjadi akibat laju pergantian pegawai (*turn over*) sehingga dalam proses pelayanan tidak sesuai SOP. Efisiensi; dokter praktek kurang, belum ada formularium obat rawat jalan. Keamanan; tidak berjalannya supervisi pada instalasi farmasi. Kepuasan; durasi konsultasi dokter kurang dari 8-10 menit perpasien. Kondisi fisik lingkungan, ruang tunggu kurang nyaman. Saran agar pihak rumah sakit memperbaiki sistem dan prosedur rekrutmen serta kontrak kerja. Memperbaiki sistem pengajian dan remonerasi pegawai. Penambahan dokter *in house*, renovasi dan perluasan rumah sakit.

**Kata Kunci : Mutu Pelayanan Poliklinik, Mutu Pelayanan Rawat Jalan  
Daftar Pustaka : 64 (1999-2018)**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Analisis Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau Tahun 2019”**.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
5. Anto, S.K.M, M.Kes., M.M., selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
6. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide, dan motivasi selama penyusunan tesis ini.
7. dr. Jamaluddin, MARS., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
8. Prof. Dr. dr. Thomson P. Nadapdap, M.Kes. Epid., selaku Penguji I dan Nur Aini, SPd., M.Kes., selaku Penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan tesis ini.



9. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. dr. Nazli Arfani., selaku Direktur RSIA Harapan Medika yang telah memberikan izin penelitian.
11. Teristimewa kepada keluarga tercinta yang selalu mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Juli 2019  
Penulis

MUNAWARAH

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Penulis bernama Munawarah, lahir di Aceh Tengah tanggal 03 Juni 1977, beralamat di di Desa Pematang Tebih, Kecamatan Ujungbatu, Kabupaten Rokan Hulu, beragama islam. Orang tua penulis bernama Wahadi dan Siti Aminah, Anak ke 3 (Tiga),

Riwayat pendidikan formal mulai dari tahun 1984-1989 penulis berpendidikan di MI Negri Wih Pesam Aceh Tengah, tahun 1989 - 1992 penulis melanjutkan pendidikan di MTS Swasta Wih Pesam Aceh Tengah, tahun 1993 - 1996 penulis melanjutkan pendidikan di MA Al-Muhtaduun Talun Blitar, tahun 1997 - 2001 penulis melanjutkan pendidikan di S1 Pendidikan Agama Islam UIN Malang, pada tahun 2012-2016 melanjutkan pendidikan S1 SKM pada STIKES Hangtuh Pekanbaru dan pada Tahun 2016 sampai dengan Selesai penulis melanjutkan pendidikan di S2 Magister Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan.

Penulis bekerja sebagai Staf di Puskesmas Ujung Batu Rokan Hulu dari Tahun 2003 sampai dengan sekarang.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	8
1.3. Tujuan Penelitian .....	8
1.3.1. Tujuan Umum .....	8
1.3.2. Tujuan Khusus .....	8
1.4. Manfaat Penelitian .....	9
1.4.1. Bagi Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu.....	9
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan Institut Kesehatan Helvetia Medan.....	9
1.4.3. Bagi Peneliti.....	10
1.4.4. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b> .....	<b>11</b>
2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu.....	11
2.2 Telaah Teori.....	16
2.2.1 Pelayanan Kesehatan.....	16
2.2.2 Kepuasan Pasien .....	28
2.2.3 Rumah Sakit.....	37
2.2.4 Rawat Jalan .....	40
2.2.5 Sumber Daya Manusia .....	52
2.3 Landasan Teori .....	54
2.4 Kerangka Teori .....	55
2.5 Kerangka Pikir .....	56
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>57</b>
3.1. Desain Penelitian .....	57
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	58
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	58
3.2.2. Waktu Penelitian.....	58
3.3. Informan Penelitian.....	58
3.3.1. Penentuan Informan .....	58

3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	59
3.4.1. Jenis Data .....	59
3.4.2. Instrumen Penelitian .....	60
3.4.3. Definisi Operasional .....	60
3.5. Teknik Validasi Data .....	62
3.5.1. Teknik Keabsahan Data .....	64
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>65</b>
4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	65
4.1.1. Sejarah dan Perkembangan RSIA Harapan Medika .....	65
4.1.2. Profil RSIA Harapan Medika.....	66
4.1.3. Visi, Misi, Falsafah, Motto RSIA Harapan Medika .....	67
4.2. Gambaran Umum Proses Penelitian .....	71
4.3. Gambaran tentang Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan.....	72
4.4. Karakteristik Informan Utama .....	72
4.5. Karakteristik Informan Pendukung/ <i>triangulasi</i> .....	74
4.6. Hasil Penelitian .....	77
4.6.1. Hasil wawancara dengan informan .....	77
4.7. Implikasi Penelitian .....	101
4.8. Keterbatasan Penelitian.....	102
4.9. Pembahasan .....	107
4.9.1. Keprofesian .....	107
4.9.2. Efisiensi.....	118
4.9.3. Keamanan pasien .....	123
4.9.4. Kepuasan .....	127
4.9.5. Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Sakit.....	129
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>133</b>
5.1. Kesimpulan .....	133
5.2. Saran .....	135
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>138</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1.	Tingkat Kinerja Kepercayaan Pelanggan.....	33
2.2.	Kerangka Teori .....	56
2.3.	Kerangka Pikir .....	57
4.1.	Struktur Organisasi RSIA Harapan Medika.....	70
4.2.	Peta Konsep Hasil Penelitian .....	104

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
4.1	Karakteristik Informan utama/utama.....	73
4.2	Karakteristik Informan pendukung/triangulasi.....	74
4.3	Matrik Analisis Informan Terkait Keprofesian medis dan paramedis untuk Analisis Mutu Pelayanan di Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu tahun 2019 .....	77
4.4	Matrik Triangulasi Keprofesian Tentang Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu Tahun 2019 .....	79
4.5	Matrik Analisis Informan Terkait Efisiensi Tentang Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu Tahun 2019 .....	87
4.6	Matrik Triangulasi Efisiensi Tentang Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu Tahun 2019.....	89
4.7	Matrik Analisis Informan Terkait Keamanan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan Tahun 2019 .....	91
4.8	Matrik Triangulasi Keamanan Pasien Tentang Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu Tahun 2019 .....	93
4.9	Matrik Analisis Informan Terkait Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan Tahun 2019 .....	95
4.10	Matrik Triangulasi kepuasan pasien Tentang mutu pelayanan poliklinik rawat jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu tahun 2019 .....	97
4.11	Matrik Analisis Informan Terkait kondisi fisik lingkungan rumah sakit Terhadap Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan Tahun 2019 .....	98
4.12	Matrik Triangulasi Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Sakit Tentang Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu Tahun 2019.....	100
4.13	SOP Pelayanan Poliklinik Kandungan Rawat Jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu Tahun 2019.....	109

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1	Draf wawancara .....	142
2	Hasil wawancara .....	148
3	Reduksi Wawancara .....	173
4	Dokumentasi .....	183
5	Permohonan Pengajuan Judul Tesis.....	188
6	Surat Permohonan Survei Awal.....	189
7	Surat Ijin Penelitian .....	190
8	Surat Balasan Survei Awal.....	191
9	Surat Balasan Ijin Penelitian .....	192
10	Lembar Revisi .....	193
11	Lembar Pembinaan Tesis.....	196

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksudkan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (1).

Rumah Sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (2).

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, rumah sakit juga dapat dimanfaatkan untuk tempat pendidikan praktek lapangan tenaga medis dan paramedis serta penelitian, jika pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sesuai dengan keinginan pasien maka pasien akan merasa puas. Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan oleh seseorang (klien/pasien) setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang



memenuhi harapan-harapannya. Kepuasan adalah perpaduan (fungsi) antara harapan dan persepsi terhadap tindakan atau hasil tindakan (2).

Mutu pelayanan kesehatan manifestasi derajat kesempurnaan pelayanan, pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar dan efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (3).

Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai atribut dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sebagai pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan diperolehnya sama atau melebihi harapan dan sebaliknya, ketidaknyamanan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan diperolehnya tidak sesuai harapan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan diperolehnya sama atau melebihi harapan, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan diperolehnya tidak sesuai harapan.

Kepuasan pengguna layanan kesehatan menjadi persepsi pada pasien, jika pelayanan yang diterima sesuai dengan tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pengguna, sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan diterima. Kepuasan pengguna layanan kesehatan dapat

disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien) atau kelompok masyarakat (4).

Pelayanan yang bermutu mampu menciptakan transaksi serta loyalitas pelanggan. Pelayanan yang ditentukan oleh cara berpikir dan tindakan yang cerdas (pelayanan dengan inovatif) dalam menghasilkan perbedaan yang disukai dan yang memiliki daya tarik tinggi sehingga pelanggan mendapatkan kebutuhan keinginan dan harapan yang sesuai. Dalam situasi pelanggan yang makin cerdas, pelanggan memiliki banyak pilihan maka pelayanan sendiri harus mampu menciptakan kesukaan, preferensi, daya pikat yang tinggi sehingga mampu menciptakan persepsi dan realitas yang berbeda dengan pesaing, yang semua itu akan bermuara pada keunggulan kompetitif (5).

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan bermutu dapat diukur berdasarkan indikator layanan kesehatan yang di tinjau dari tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan rumah sakit. Indikator pelayanan tersebut dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan mutu dan efisien pelayanan rumah sakit. Indikator ini bersumber dari sensus harian rawat jalan :

- 1) dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis 100% dokter spesialis,
- 2) jam buka pelayanan 08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali hari juma'at 08.00-11.00,
- 3) waktu tunggu di rawat jalan  $\leq 60$  Menit,
- 4) kepuasan pelanggan  $\geq 90\%$ ,
- 5) penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan TB  $\geq 60\%$ ,
- 6) Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS  $\leq 60\%$  (6).

RSIA Harapan Medika pada pelayanan di Poliklinik ; 1) dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis 100% sudah dokter spesialis, 2) jam buka pelayanan mulai jam 17.00-21.00 wib, 3) waktu tunggu di rawat jalan  $\leq 60$  Menit, 4) kepuasan pelanggan belum pernah diuji 5) penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan TB 100%, 5) Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS 100%.

Dari indikator kepmenkes RI tahun 2008 memberi gambaran RSIA Harapan Medika waktu tunggu, pengobatan TB sudah memenuhi standart SPM, pelayanan sudah di poliklinik dilakukan 100% oleh spesialis, jadwal praktek di RSIA Harapan Medika pada sore hari, kepuasan pelanggan belum pernah dilakukan uji kepuasan pelanggan. Keberhasilan suatu rumah sakit guna dapat efisien dan efektifnya rumah sakit dalam memberi pelayanan untuk kepuasan pelanggan dan meningkatnya kunjungan haruslah didukung dengan kecukupan tenaga dibandingkan masing-masing dan didukung dengan fasilitas yang memadai sehingga pasien datang kembali untuk memanfaatkan pelayanan (2).

Kepuasan pelanggan merupakan hal yang sangat penting untuk bertahannya suatu rumah sakit, kepuasan akan terjadi apabila harapan dari pelanggan dapat dipenuhi oleh pelayanan yang didapatkan dari rumah sakit untuk pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan (loyalitas), oleh karena itu perlu diperhatikan dan dievaluasi dengan perbaikan-perbaikan pelayanan dan pengelolaan yang efektif serta efisien akan membuat rumah sakit mempunyai daya tahan dan daya saing yang tinggi untuk menjaga kelangsungan rumah sakit, untuk dapat menjaga kelangsungan rumah sakit di jangka panjang pemerintah

perlu mengatur lebih lanjut kebijakan rumah sakit agar persaingan yang ada persaingan kualitas pelayanan kepada masyarakat dengan membuat diferensial yang berbeda (4).

Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau memberikan pelayanan meliputi: IGD 24 Jam, Poliklinik Kandungan, Poliklinik anak, Poliklinik Gigi, Laboratorium, Rawat Inap, perinatologi dan NICU.

Untuk memudahkan pasien dalam menerima layanan kesehatan secara berkualitas, pihak RSIA Harapan Medika telah mengatur beberapa pelayanan yang dilewati oleh pasien, yaitu : pasien datang menuju loket pendaftaran dan menuju ke poliklinik tujuan, bila ada masalah maka dilakukan pemeriksaan laboratorium atau EKG, hasil dibawa kembali ke poliklinik. Dengan hasil pemeriksaan laboratorium tersebut, pasien dapat ditentukan apakah akan di rawat atau menuju ke instalasi farmasi kemudian pulang.

Melalui pelayanan ini diharapkan masyarakat dapat menerima pelayanan yang baik dari pegawai/perawat, untuk menunjang pelaksanaan prosedur secara berkualitas tentu ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh pihak RSIA Harapan Medika. Seperti sarana prasarana yang ada, kualitas SDM yang melayani dalam hal ini pegawai dan perawat, sikap pegawai/perawat menunjang pelaksanaan prosedur ini secara maksimal.

Berdasarkan data yang didapat dari Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika jumlah kunjungan pasien secara keseluruhan pada tahun 2015 sebanyak 13.176 pasien dengan kunjungan lama 7.246 dan baru 5.929, tahun 2016 sebanyak 23.562 pasien dengan kunjungan lama 19.573 dan baru 3.989 dan pada tahun

2017 sebanyak 21.324 pasien dengan kunjungan lama 8.529 dan baru 12.795, terjadi penurunan kunjungan pada tahun 2017.

Berdasarkan survey awal pada tanggal 2 Juli – 12 Juli 2018 di lapangan pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika dengan jumlah 50 pasien ditemui 25 pasien dengan beragam keluhan ketidakpuasan, peneliti membagi menjadi 5 kategori sebagai berikut : 1) keprofesian, 2) efisiensi. 3) keamanan pasien, 4) kepuasan pasien 5) Kondisi fisik lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan hasil survey ditemukan keluhan, 16 responden menyatakan perawat, penunjang medis serta petugas administrasi tidak ramah ketika menyapa dan memberikan pelayanan, mereka tidak tersenyum dan berempati. Layanan administrasi tidak cepat dan tepat, petugas administrasi lama dalam mencari file dan menyelesaikannya, 5 responden mengeluh merasa tidak puas dengan lamanya perawat dalam merespon saat pasien membutuhkan bantuan. Ketidakpuasan pasien juga didapatkan pada pelayanan dokter ; 5 pasien merasa tidak puas dengan durasi waktu penjelasan konsultasi dokter dalam pengobatan, jam praktek dokter hanya pada sore hari, pelayanan dokter sering tidak tepat dengan jadwal praktek dokter, 2 responden mengeluh tentang kondisi fisik lingkungan rumah sakit pada sarana toilet yang kurang bagus, utama toilet rusak, sebahagian lantai rumah sakit kadang beraroma anyir (aroma kurang enak).

Wawancara dengan kepala penanggung jawab Rawat Jalan saudari inisial MA mengkonfirmasi hasil survei awal penelitian saya tentang mutu pelayanan beliau menjawab, hal itu terjadi karena faktor keterampilan petugas. Petugas baru

masih dalam masa training dalam memberikan pelayanan wajahnya berekpresi datar sehingga terkesan kurang ramah dan belum cepattanggap ketika ada pasien yang membutuhkan pertolongan. *Turn over* (laju pergantian pegawai) berpengaruh terhadap mutu pelayanan, pelayanan tidak sesuai dengan etika SOP RSIA Harapan Medika. Dijumpai keluhan mulai dari pelayanan medis, paramedis dan administrasi serta lingkungan fisik rumah sakit. Hasil wawancara dengan saudari inisial DI petugas yang mengajukan *resign* setelah bekerja satu tahun di RSIA Harapan Medika karena harapan gaji yang diterimanya lebih tinggi jika bekerja di rumah sakit lain, ia anak yatim dan tulang punggung keluarga membantu menyekolahkan adik-adiknya. Permasalahan ini memberikan gambaran RSIA Harapan Medika harus memperbaiki sistem penggajian, SDM, sarana prasarana untuk memperbaiki mutu layanan guna membangun loyalitas pasien agar pasien tetap menggunakan jasa layanan kesehatan RSIA harapan medika serta dapat merekomendasikan kepada orang lain. Pada observasi, peneliti melihat jadwal praktek dokter hanya di sore hari menyebabkan akses masyarakat untuk menggunakan layanan poliklinik RSIA harapan medika terbatas, hal ini dapat menjadikan masyarakat mencari alternatif layanan kesehatan serupa guna memenuhi kebutuhan layanan kesehatannya. Penurunan kunjungan pasien pada tahun 2017 dan permasalahan-permasalahan layanan kesehatan yang ditemui di RSIA harapan medika peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut dengan judul “Analisis Mutu pelayanan Poliklinik Rawat Jalan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau Tahun 2019”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Kualitas pelayanan Rumah Sakit tidak lepas dari masalah mutu pelayanan yang dipengaruhi oleh keprofesian, efisiensi, keamanan pasien, kepuasan pasien dan sarana lingkungan fisik. Dari survey awal di RSIA Harapan Medika ditemui keluhan-keluhan pasien tentang mutu pelayanan, hal ini akan mempengaruhi terhadap kunjungan pasien di Rumah Sakit. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, didapatkan rumusan masalah penelitian yakni bagaimana . “Analisis Mutu pelayanan Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau Tahun 2019”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis Mutu pelayanan pada Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau Tahun 2019.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hasil mutu pelayanan yang di terima pasien menyangkut keprofesian pada Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau Tahun 2019
2. Untuk mengetahui hasil mutu pelayanan yang di terima pasien menyangkut efisiensi pada Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau Tahun 2019

3. Untuk mengetahui hasil mutu pelayanan yang di terima pasien menyangkut keamanan pasien pada Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau Tahun 2019
4. Untuk mengetahui hasil mutu pelayanan yang di terima pasien menyangkut kepuasan pasien pada Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau Tahun 2019
5. Untuk mengetahui hasil mutu pelayanan yang di terima pasien menyangkut sarana lingkungan fisik pada Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau Tahun 2019

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit untuk memperbaiki mutu pelayanan rumah sakit termasuk pada pelayanan petugas untuk menjamin kepuasan pasien, minat kunjungan ulang dan dapat menentukan kebijakan dan mengambil keputusan di Rumah Sakit ibu dan anak Harapan Medika Ujungbatu.

##### **1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan Institut Kesehatan Helvetia Medan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat S2 Manajemen Rumah Sakit dan rekan-rekan untuk melakukan penembangan penelitian terkait di rumah sakit.



### **1.4.3. Bagi Peneliti**

Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam meningkatkan kemampuan dibidang penelitian, sehingga dapat diterapkan di instasi penelitian Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu, di lingkungan kerja nantinya terutama atau di tempat lain dengan melakukan penelitian lebih lanjut.

### **1.4.4. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Ibu dan anak Harapan Medika Ujungbatu, yang dilakukan pada bulan Agustus 2018 sampai April 2019, dengan melakukan observasi dan wawancara mendalam dilapangan atau diruangan. Yang akan diwawancara adalah pasien, Kabid Pelayanan Medik, Kabid Penunjang Medik Non Medik. Yang mana hal-hal yang akan diteliti yaitu proses yang ada pada kerangka berpikir, meliputi: keprofesian, efisiensi, keamanan pasien, kepuasan pasien dan sarana lingkungan fisik.

## BAB II

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN

#### 2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

1. Rinda Mustika Ningrum, Nuh Huda, Wiwiek Liestyaningrum (2014), “Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Klinik THT Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”. Hasil uji statistik menyatakann terdapat hubungan antara mutu pelayanan kesehatan BPJS dengan kepuasan pasien di Poli Klinik THT Rumkital Dr. Ramelan Surabaya ( $p=0,002$ ) (7).
2. Mumu, Kandou, Doda (2015) “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dimensi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati dengan kepuasan pasien. Daya tanggap merupakan dimensi yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien di poliklinik penyakit dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado (8).
3. Solichah Supartiningsih (2017), “Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan” Rumah Sakit Sarila Husada Sragen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel bukti fisik (*tangible*), variabel empati (*emphaty*) mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien rawat jalan. Variabel keandalan (*reliability*), tanggap (*responsiveness*), variabel jaminan (*assurance*), mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap

kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan (9).

4. Azizatul Hamidiyah (2013), “Hubungan Persepsi Tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang di Klinik Umum Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Kota Tangerang Selatan Tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel kehandalan (Pvalue = 0.000), daya tangkap (Pvalue = 0.000), Jaminan (Pvalue = 0.000) dengan minat kunjungan ulang di Klinik Umum Rumah Sakit Bhineka Husada secara umum saran bagi RS Bhineka Husada yaitu meningkatkan kehandalan, daya tangkap, jaminan, empati dan bukti fisik pelayanan yang ada selama ini guna meningkatkan persepsi baik pasien tentang kualitas pelayanan sehingga meningkatkan minat kunjungan ulang di klinik umum (10).
5. Iga Trimurthy (2008), “Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2008”. Variabel yang berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang adalah persepsi tentang kehandalan (p – value : 0,001), daya tanggap (p – value : 0,000), jaminan (p – value : 0,000), empati (p – value : 0,000) dan bukti langsung pelayanan (p – value :0,001) (11).
6. Ika Cahyaningrum (2012), “Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Umum Peserta PKMS (Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta) Di RSUD Kota Surakarta”. Hasil penelitian

Ada pengaruh dimensi keberwujudan ( $p=0,044$ ), kehandalan ( $p=0,031$ ), ketanggapan ( $p=0,026$ ), jaminan ( $p=0,011$ ), empati ( $p=0,030$ ) dan signifikan dimensi kualitas pelayanan secara bersama-sama ( $p=0,000$ ) terhadap kepuasan pasien rawat jalan (12).

7. Agung Utama (2003), Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten. Hasil regresi menunjukkan ada hubungan antara dimensi mutu dengan kepuasan pelanggan, hal ini ditunjukkan dari nilai probabilitas signifikansi sebesar 0.000 yang lebih kecil dari 0.05 (13).
8. Yuda Supriyanto (2012), “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Kariadi Semarang”, Hasil analisis menunjukkan bahwa antara variabel pelayanan, harga dan fasilitas mempunyai pengaruh yang positif signifikan terhadap variabel kepuasan konsumen, baik secara individu maupun bersama. Besarnya adjusted R square adalah 0.836, hal ini berarti 83.6% variasi kepuasan dapat dijelaskan oleh ketiga variabel bebas kualitas pelayanan, harga dan fasilitas, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel-variabel lain diluar penelitian ini (14).
9. Nisrul Irawati dan Rina Primadha (2008 ), “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Brand Image Pada Unit Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam RSUD. Pirngadi di Medan”, hasil analisis menunjukkan tidak terdapat pengaruh antara variabel *reliabilitas* dengan *brand image*  $t_{hitung} = -0,40$ ,  $t_{tabel} = 1,670$ , terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel daya tangkap (*responsiveness*) dengan  $t_{hitung} = 1,769$ ,  $t_{tabel} = 1,670$ , tidak terdapat pengaruh

yang signifikan dari variabel jaminan (*assurance*) dengan nilai hitung  $t_{hitung} = 0,569$ , dan  $t_{tabel} = 1,670$ , tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel empati (*empathy*) dengan nilai hitung  $t_{hitung} = 0,157$ , dan  $t_{tabel} = 1,670$ , terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel bukti fisik (*tangible*) dengan nilai hitung  $t_{hitung} = 4.000$ , dan  $t_{tabel} = 1,670$  (15).

10. Putri Asmita W (2008), “ Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008”, Dari hasil regresi logistik multivariat antara variabel persepsi mutu pelayanan dokter dengan loyalitas pasien didapatkan bahwa persepsi pasien tentang ketrampilan teknis medis dokter ( $P = 0,025$ ,  $OR = 6,865$ ), sikap dokter ( $P = 0,079$ ,  $OR = 3,828$ ), penyampaian informasi oleh dokter ( $P = 0,075$ ,  $OR = 4,423$ ), ketepatan waktu pelayanan dokter ( $P = 0,231$ ,  $OR = 2,387$ ), dan ketersediaan waktu konsultasi dokter ( $P = 0,006$ ,  $OR = 8,096$ ), memiliki pengaruh secara bersama-sama terhadap loyalitas pasien (16).
11. Wahyuningsi Maksum, Alimin Maidin, dan Rini Anggareni (2000),” Gambaran Tentang Mutu Pelayanan Dokter Berdasarkan Persepsi Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Kota Makassar”, Hasil penelitian ini menunjukkan tentang mutu pelayanan dokter berdasarkan persepsi pasien ditinjau dari kehandalan dokter, handal sebesar 96%. Mutu pelayanan dokter berdasarkan persepsi pasien ditinjau dari jaminan dokter, terjamin sebesar 97%. Mutu pelayanan dokter berdasarkan persepsi pasien ditinjau dari bukti langsung dokter, ada bukti langsung sebesar 95%. Mutu

pelayanan dokter berdasarkan persepsi pasien ditinjau dari empati dokter, empati sebesar 97%. Mutu pelayanan dokter berdasarkan persepsi pasien ditinjau dari daya tanggap dokter, tanggap sebesar 88% (17).

12. Hidayati, Aulia Nur, Suryawati, Chriswardani, Sriatmi, Ayun (2014), “Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Hasil analisis kepuasan pasien terhadap poli pelayanan rumah sakit SEC merasa puas sesuai dimensi linder-pelz yaitu *accecbility* (43%), *availibility of resuorces* (35%), *contuinity of care* (29%), *efficacy* (54%), *finances* (47%), *hummaneness* (37%), *Information of ghatering* (47%), *information of giving* (30%), *pleassantnes of surrounding* (35%), *quality* (10%), rata-rata kepuasan 35,4% (18).
13. Chairunnisa Puspita (2017), “Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) Tahun 2015”. Hasil uji diagram kartesius menunjukkan kebersihan, keramahan dan kesantunan petugas pendaftaran dan kasir, dan kedisiplinan waktu pelayanan. Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit, kecepatan bagian pendaftaran dan kasir, waktu perawat dalam memberikan pelayanan, cepat tanggap dokter, perawat, petugas pendaftaran dan kasir dalam membantu pasien. Terciptanya suasana kekeluargaan antara dokter dan pasien, dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien dan waktu pelayanan yang cukup. adanya kotak saran untuk kritik dan keluhan, tenaga medis dan karyawan rumah sakit berpenampilan rapi dan bersih (19) .

## 2.2 Telaah Teori

### 2.2.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan setiap usaha yang diselenggarakan baik secara pribadi atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorang, kelompok maupun masyarakat, syarat pelayanan yang baik setidaknya dapat dibedakan atas 13 macam, yakni tersedia (*available*), menyeluruh (*comprehensive*), terpadu (*integrated*), berkesinambungan (*continue*), adil/merata (*equity*), mandiri (*sustainable*), wajar (*appropriate*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efektif (*effektive*), efisien (*efficient*), serta bermutu (*quality*).

Pelayanan kesehatan sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo (2007), pelayanan kesehatan sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat, sedangkan menurut Levey dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat (20). Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI 2009 ; setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan,

keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya (1).

Menurut pendapat Hodgetts dan Casio dalam Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo (2007), jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

1. Pelayanan kedokteran : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat (20).



## 1. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan menjadi hal yang penting dalam organisasi pelayanan kesehatan, peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan mendorong setiap organisasi pelayanan kesehatan untuk sadar mutu dalam memberikan pelayanan kepada pengguna jasa pelayanan kesehatan. Setiap permasalahan yang muncul dalam pelayanan kesehatan khususnya berkaitan dengan mutu layanan kesehatan, terdapat tiga konsep utama yang selalu muncul. Konsep tersebut adalah: akses, biaya, dan mutu, tentu saja akses mencakup akses fisik, keuangan, mental, atau intelektual sumber daya manusia terhadap perawatan dan layanan yang tersedia. Dari ketiga konsep tersebut, elemen kepuasan pasien merupakan yang terpenting. Jika pasien tidak puas dengan mutu layanan yang diberikan, pasien tidak akan kembali atau mencari layanan lainnya, walaupun layanan tersebut tersedia, mudah dicapai, mudah dijangkau. Secara umum mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat (3).

Proses pengembangan mutu layanan sebuah institusi penyedia layanan kesehatan (*health care provider*) dapat dipahami melalui berbagai jenis produk dan jasa pelayanan yang ditawarkan kepada masyarakat, segmen pasar atau

konsumen produk tersebut, dan harapan (*expectation*) pengguna jasa pelayanan terhadap kinerja (*performance*) pelayanan kesehatan yang tersedia.

Pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh institusi penyedia layanan kesehatan adalah jasa. Bentuk akhir (*outcome*) dari jasa layanan kesehatan adalah produk akhir yaitu (*health care/health service*). Yang unik dari layanan kesehatan adalah produk akhir yaitu status layanan perorangan atau kelompok masyarakat.

Mutu layanan menurut WHO ; menjelaskan mutu produk layanan kesehatan “*proper performance (according to standarts) of intervebtions that are know to be safe, an infact on mortality, disability, and malnutrition*”. Mutu pelayanan harus sesuai dengan standart intervensi yaitu aman, terjangkau oleh masyarakat yang membutuhkan, dan diproduksi untuk mengurangi kematian, ketidaknyamanan, dan gangguan gizi.

Philip Crosby memberikan penjelasan mutu dari konteks berbeda “*conforming to requirement and zero defect*” yaitu sesuai dengan kebutuhan dan tanpa cacat.

Josep Juran : Mutu adalah kondisi yang diharapkan dan ditentukan oleh konsumen, dilakukan dengan benar, langsung, sejak awal sampai akhir. “*Quality is fitness for the used defined by consumers. Quality is doing the thing right, right away. Quality isi doing thing right, the firts time and all times*” (4).

Konsep penjaminan mutu (*quality assurance*) ini lebih tertuju kepada terjaminnya mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan berdasarkan standar yang sudah ditetapkan. Konsep penjaminan mutu lebih menekankan pada pentingnya proses pelayanan kesehatan yang dilaksanakan agar betul-betul sesuai

dengan standart yang ada. Upaya utamanya adalah mencegah terjadinya pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standart. Organisasi yang menerapkan sistem mutu dalam pengelolaannya akan selalu berupaya menghasilkan produk jasa yang sesuai atau melebihi standar, serta berfokus pada kepuasan pelanggan, baik pelanggan internal (staf) maupun pelanggan eksternal (21).

Menurut Pohan dalam Triwibowo (2012), penilaian mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari sisi :

1) Pemakai jasa pelayanan kesehatan pasien/masyarakat)

Pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pasien/ masyarakat sering menganggap dimensi efektifitas, akses baik itu akses geografi/jarak, akses bahasa dan akses organisasi, hubungan interpersonal, kesinambungan dan kenyamanan, pemberian obat sesuai penyakit yang di derita, sebagai dimensi mutu yang sangat penting.

2) Penyelenggara pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien dan bagaimana keluaran dari hasil pelayanan kesehatan tersebut, sebab penyelenggara pelayanan kesehatan perhatiannya lebih terfokus terhadap dimensi kompetensi tekhnis, efektivitas dan keamanan.

3) Bagi penyanggah dana atau asuransi kesehatan

Menganggap bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, dan pasien diharapkan dapat sembuh dalam waktu sesingkat mungkin, dan penekanan terhadap angka rujukan hingga biaya pelayanan kesehatan akan dapat menjadi efisien.

4) Bagi pemilik sarana kesehatan

Mempunyai persepsi bahwa pelayanan yang bermutu sebagai pelayanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif pelayanan yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat yaitu pada tingkat dimana belum terdapat keluhan pasien dan masyarakat.

5) Bagi administrator pelayanan kesehatan

Meski secara tidak langsung memberikan pelayanan kesehatan, namun ikut bertanggung jawab dengan cara memusatkan perhatian pada dimensi mutu tertentu atau dapat membantu administrator pelayanan kesehatan menyusun prioritas serta mampu menyediakan kebutuhan dan harapan pasien (22).

Menurut Azwar dalam Sari (2010), mutu pelayanan di usaha kesehatan dapat dipandang secara multi dimensional, karena dilihat dari 3 sisi yaitu :

- 1) Menurut pemakai jasa (terkait dengan tanggapan dan kemampuan petugas dalam memenuhi kebutuhannya, kelancaran komunikasi, keramahan).
- 2) Penyelenggara (terkait dengan pelayanan perkembangan ilmu, teknologi, otonomi profesi).

- 3) Penyanggah dana (terkait dengan efisiensi sumber dana, kewajaran pembiayaan, kemampuan pelayanan mengurangi resiko kerugian) (23).

## **2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Dimensi mutu pelayanan rumah sakit yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, instalasi farmasi, penunjang medik dan Penunjang Medik dan Non Medik menurut buku pedoman upaya peningkatan mutu Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 1994 menetapkan lima aspek adalah:

### **1. Keprofesian**

Memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu sesuai dengan kebutuhan pasien. Menyangkut penjelasan dokter, pemberian obat, tanggapan terhadap keluhan pasien, begitu juga pada pelayanan keperawatan keteraturan pemeriksaan, tanggapan dan sikap perawat dalam melayani dan memberikan penjelasan baik kepada pasien maupun keluarganya.

### **2. Efisiensi**

Harga : Harga merupakan aspek penting namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah memberi nilai lebih tinggi pada pasien.

Biaya : mendapatkan produk atau jasa pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan pelayanan cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Pelayanan : mendapatkan kepastian layanan mulai dari jadwal dokter dan waktu tunggu, sehingga kunjungan pasien dapat menentukan kapan dan berapa durasi waktu dia untuk berkunjung ke rumah sakit.

### 3. Keamanan pasien

Rasa percaya pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan dokter, tenaga medis, tenaga administrasi, keamanan yang akan melindungi pasien dari praktek yang tidak diinginkan dan ketepatan waktu dalam pengambilan keputusan dan pengobatan serta keselamatan pasien.

### 4. Kepuasan pasien

Pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (*past experience*) atau kesan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut yang mendapatkan pelayanan yang memenuhi harapannya atau melebihi *ekspektasi* yang diinginkannya, kepuasan pelanggan, sangat berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, kecepatan pelayanan dan kesembuhan.

### 5. Sarana fasilitas lingkungan rumah sakit

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kebersihan rumah sakit pada semua lantainya, penerangannya dan sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruangan. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan

perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen (24).

Keputusan Menteri Kesehatan no 129 tahun 2008 tentang standart pelayanan minimal rumah sakit, dimensi mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektifitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standart WHO.

Dimensi Mutu pelayanan menurut Lori Di Prete Brown et. Al dalam bukunya *Quality Assurance Of Health Care in Developing Countries* (1992) mutu merupakan fenomena yang konfrehensif dan multifacet. Kegiatan kompetensi tekhnis (*tehnical competence*), yaitu berupa keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung serta bagaimana cara petugas mengikuti standart pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal dapat dipertanggungjawabkan, ketepatan, ketahanan uji dan konsistensi. Dimensi ini relevan untuk pelayanan klinis maupun non klinis (25).

Kurangnya kompetensi tekhnis dapat bervariasi dari penyimpangan kecil terhadap prosedur standart sampai kesalahan yang besar dan terkait dengan efektivitas pelayanan dan membahayakan pasien.

1. Akses terhadap pelayanan (*acess to service*)

Maksudnya adalah pelayanan kesehatan tidak berhalangan oleh keadaan geografis, sosial dan budaya, ekonomi, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis alat tranfortasi, jarak, waktu

perjalanan dan hambatan fisik lainnya yang dapat dialami pelanggan memperoleh pelayanan. Akses sosial dan budaya terkait dengan dapat diterimanya pelayanan kesehatan oleh pelanggan (pasien) berkaitan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan yang pembiayaannya terjangkau oleh pelanggan. Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana organisasi pelayanan dapat menjamin dan diatur untuk kenyamanan dan ketertiban pelanggan. Akses bahasa dan konteks pelayanan berarti pelanggan dapat memahami dan mengerti dengan jelas apa yang disampaikan oleh petugas kepada pelanggan.

2. Efektivitas (*Effectiveness*)

Merupakan dimensi ketepatan yang akan menjawab pertanyaan apakah prosedur atau pengobatan bila diterapkan dengan benar, akan memberikan hasil yang diinginkan dan apakah pengobatan yang dianjurkan merupakan teknologi yang paling tepat untuk disituasi ditempat itu.

3. Hubungan antar manusia

Berkaitan dengan interaksi antara petugas dengan petugas dengan pasien/masyarakat. Bentuk dari hubungan ini antara lain dapat berupa menghargai, menjaga rahasia, menghormati, mendengarkan keluhan, responsive dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang baik akan memberikan andil yang besar dalam konseling yang efektif.

4. Efisiensi (*efficiency*)

Merupakan dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan. Efisiensi merujuk pada penggunaan



tenaga, sarana/alat dan dana. Dalam istilah ekonomi dikatakan bahwa tenaga atau dana yang terbatas, hasil akan maksimal.

5. Kelangsungan pelayanan (*continuity of service*)

Berarti pelanggan akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Dalam hal ini pelanggan juga harus mempunyai akses rujukan untuk pelayanan spesialis.

6. Keamanan (*Safety*)

Berarti mengurangi cedera, infeksi efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Apapun yang dilakukan dalam pelayanan baik di puskesmas, rumah sakit atau tempat pelayanan lainnya harus aman dari bahaya yang mungkin timbul.

7. Kenyamanan (*amenity*)

Merupakan dimensi mutu yang tidak berkaitan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan (pasien) untuk mau datang memperoleh pelayanan berikutnya. Dimensi kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik tempat pelayanan, peralatan medis dan non medis, kebersihan, sarana yang tersedia dan sebagainya (3).

Mutu pelayanan pendekatannya dikelompokkan dalam tiga komponen berikut:

1. Struktur (*Input*)

Masukan (*input*) yang dimaksud disini adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, serta sumber daya manusia dan sumber daya (*resources*) lainnya di puskesmas dan rumah sakit. Beberapa

aspek penting yang harus mendapat perhatian dalam hal ini adalah kejujuran, efektivitas dan efisiensi, serta kuantitas dan kualitas dari masukan yang ada.

2. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Semua sumber daya yang ada perlu diorganisasikan dan dikelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur kerja yang berlaku dengan maksud pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pelanggan secara baik.

3. Proses (*Process*)

Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang ke puskesmas atau rumah sakit). Baik atau tidaknya proses yang dilakukan di Puskesmas atau rumah sakit diukur dari : 1. Relevan atau tidaknya proses yang diterima oleh pelanggan, 2. Efektif atau tidaknya proses yang dilakukan dan 3. Mutu proses yang dilakukan. Variabel proses merupakan pendekatan langsung terhadap mutu pelayanan, maka semakin bermutu pula pelayanan terhadap kesehatan yang diberikan.

4. Hasil (*Outcome*)

Hasil (*outcome*) yang dimaksud disini adalah tindak lanjut dari keluaran berupa hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesi serta seluruh karyawan terhadap pelanggan. Hasil yang diharapkan dapat berupa perubahan yang terjadi pada pelanggan, baik secara fisik-fisiologis maupun sosial-psiologis, termasuk kepuasan pelanggan. Hasil merupakan pendekatan secara tidak

langsung, namun sangat bermanfaat untuk mengukur mutu pelayanan di Puskesmas, rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan lainnya (3).

### **2.2.2 Kepuasan Pasien**

#### **1. Pengertian Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien menurut kamus bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya) kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seorang di karenakan mengkonsumsi suatu product atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu saja. Mendefenisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Tingkat kepuasan mendapatkan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja sesuai dengan harapan, maka pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lalu, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut (26).

Kepuasan suatu keadaan yang dirasakan oleh seseorang (klien/ pasien) setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang memenuhi harapan-harapannya. Adil, kepuasan adalah perpaduan (fungsi) antara harapan dan persepsi terhadap tindakan atau hasil tindakan (2).

Kepuasan pasien merupakan keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Karena

hasil pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan, perangkat yang digunakan untuk mengukur pasien itu harus handal dan dapat dipercaya (2).

## **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Kepmenpan nomor 63 tahun 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, dimana standar pelayanan publik memperhatikan dan menerapkan prinsip, standar, pola penyelenggaraan biaya, pelayanan bagi penyandang cacat, lanjut usia, wanita hamil dan balita. Pelayanan khusus, biro jasa pelayanan, tingkat kepuasan masyarakat, pengawasan penyelenggaraan, penyelesaian pengaduan dan sengketa, serta evaluasi kinerja penyelenggaraan pelayanan publik (27).

14 unsur minimal yang harus ada untuk pengukuran indeks kepuasan pasien sebagai berikut :

- 1) Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- 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 tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan dan menyelesaikan pelayanan kepada pasien.
- 6) Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada pasien.
- 7) Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat menyelesaikan dalam waktu yang ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
- 8) Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status pasien 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 ditetapkan.
- 12) Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

13) Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana 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 (28).

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok) dari penjelasan ini, kepuasan pasien (*customer satisfaction*) dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$Satisfaction = f(\text{performance} - \text{expectation})$$

Dalam rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan

1) *Performance < Expectation*

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih jelek dari apa yang diharapkan oleh penggunanya (pasien dan keluarganya), kinerja pelayanan kesehatan akan dipandang jelek oleh pengguna, karena tidak sesuai dengan harapan pengguna sebelum menerima pelayanan kesehatan. Hasilnya pengguna merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima.

2) *Performance = Expectation*

Jika kinerja institusi penyedia pelayanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya, pengguna jasa pelayanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik. Pelayanan yang diterima sesuai dengan yang

diharapkan para penggunanya. Hasilnya para pengguna pelayanan merasa puas dengan pelayanan yang diterima.

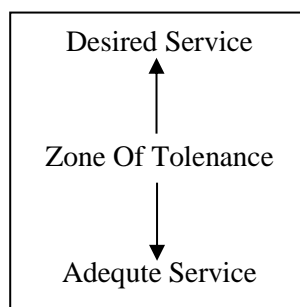
3) *Performance > Expectation*

Jika kinerja institusi penyedia pelayanan kesehatan lebih tinggi dari harapan para penggunanya, pengguna jasa pelayanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa melebihi harapannya. Hasilnya para pengguna pelayanan merasa sangat puas dengan pelayanan yang diterima (4). Pelayanan yang peduli pada pelanggan, yakni pelayanan yang memerhatikan kebutuhan (*needs*), harapan (*expectation*) pelanggan, dan penilaian manfaat (*value*) oleh pelanggan sebagai persyaratan yang diajukan oleh pelanggan, upaya untuk memperbaiki mutu dan kinerja perlu merujuk pada trilogi persyaratan pelanggan tersebut. Harapan (*expectation*) dari pelanggan tidak hanya diartikan seperti apa yang diinginkan atau diharapkan akan didapatkan oleh pelanggan, tetapi juga apa yang diharapkan terjadi selama menjalani proses pelayanan dan menikmati produk yang dibeli, yang antara lain tidak akan mengalami kesalahan tindakan medis ataupun kejadian-kejadian yang tidak diinginkan (29).

Di bidang kesehatan, ekspektasi atau kepentingan utama pasien dan keluarganya adalah kesembuhan atau kembalinya tubuh pasien berfungsi normal atau pasien mampu melakukan kegiatan sehari-hari. Salah satu kelemahan pelayanan kesehatan yang bisa memberikan kepuasan kepada pelanggan adalah ketidakpastian atau lemahnya jaminan kesembuhan pasien pada penyakit untuk penyakit serius atau penyakit yang belum tersedia obatnya. Kondisi ini

dipengaruhi oleh beberapa faktor mulai dari tingkat keseriusan penyakit, penyebabnya, kemampuan tubuh pasien menerima terapi, kemauan pasien untuk sembuh dan kemampuan biaya yang dimiliki pasien atau keluarga dan sebagainya (4).

Model pada gambar dibawah ini menunjukkan dua tingkat kepentingan pelanggan dalam memberikan tanggapan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima yaitu *adequate* dan *desired service*. *Adequate service* adalah tingkat kinerja minimal yang masih bisa diterima oleh para pengguna sesuai dengan batas toleransinya, perkiraan mutu pelayanan yang diterima dan alternatif lain yang mungkin disediakan oleh pihak institusi pelayanan kesehatan.



**Gambar 2.1 Tingkat Kinerja Kepercayaan Pelanggan**

*Sumber : Muninjaya, 2015*

*Desired service* adalah tingkat kinerja jasa institusi penyedia pelayanan kesehatan seperti yang diharapkan oleh para penggunanya. Tingkat kinerja seperti ini merupakan gabungan antara kepercayaan para pengguna pelayanan tentang apa yang dapat dan memang harus diterima oleh pelanggan dari pihak penyedia saja pelayanan kesehatan. Kinerja pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor harapan (*ekspektasi*) dan kebutuhan para pengguna pelayanan, pengalaman masa lalu para pengguna pelayanan dan janji penyedia jasa pelayanan, seperti yang



terdapat dalam promosi mereka dan komunikasi dari mulut ke mulut tentang jasa pelayanan tersebut (4) .

Ruang diantara kedua tingkat kepentingan pelanggan ini merupakan batasan toleransi yang dapat diterima (*zone of tolerance*) pihak institusi penyedia pelayanan kesehatan dan para pelanggan. Bila jasa yang diterima berada di bawah garis *eduate service*, penerima jasa akan merasa kecewa atau tidak puas. Sebaliknya jika pelayanan berada di atas garis *desired service*, penerima jasa akan “*surprise*” atau puas menerima jasa pelayanan. Pendekatan ini sering digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna pelayanan kesehatan dikaitkan dengan kualitas pelayanan atau kemampuan manajemen institusi penyedia pelayanan kesehatan memproduksi berbagai jenis pelayanan kesehatan yang disediakan untuk masyarakat.

Bagaimana mengukur kepuasan klien/pasien ? ada empat cara yang dapat dilakukan Rumah Sakit untuk mengukur kepuasan klien/pasiennya yaitu :

- 1) Melihat indikator hasil pelayanan, banyak rumah sakit mengukur kepuasan klien/pasien dengan menghitung BOR, LOS, dan TOI.
- 2) Menampung keluhan dan saran, banyak cara dapat dilakuan dalam hal ini misal menyediakan kotak saran, membagikan formulir tanggapan/komentar pada klien/pasien.
- 3) Menyelenggarakan fanel pasien/klien, membentuk kelompok kecil klien/pasien untuk membahas hal-hal yang sudah baik dan kekurangan-kekurangan dari rumah sakit guna disampaikan kepada rumah sakit.

4) Menyelenggarakan survei kepuasan pasien. Cara ini merupakan pelengkap bagi cara-cara diatas. Cara ini dapat dilakukan sendiri oleh rumah sakit atau diborongkan pada organisasi lain.

Menyelenggarakan survei kepuasan pasien. Cara ini merupakan pelengkap bagi cara-cara lain tersebut diatas (30).

a. Persepsi Pasien

Persepsi (*perception*) proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensori mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka (31). Persepsi pelayanan kesehatan menurut persepsi konsumen sangatlah penting karena menentukan keputusan untuk menggunakan pelayanan tersebut. Schiffman dan Kanuk (2004) dalam Suryani. T (2008) persepsi sebuah proses dimana dalam proses tersebut individu memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimuli menjadi sesuatu yang bermakna, suatu proses persepsi akan diawali oleh suatu stimulasi yang mengenai indera kita (32).

Stimulasi yang menimbulkan persepsi bisa bermacam macam bentuknya, asal merupakan sesuatu yang langsung mengenai indera kita, seperti segala sesuatu yang bisa dicium, segala sesuatu yang bisa dilihat, didengar dan diraba. Persepsi pelanggan mengenai mutu suatu jasa dan kepuasan menyeluruh, mereka memiliki indikator/petunjuk yang bisa dilihat. Pelanggan mungkin tersenyum ketika mereka berbicara mengenai barang atau jasa, mereka mungkin mengatakan hal-hal yang bagus mengenai barang atau jasa.

Senyum suatu bukti bahwa seseorang puas, cemberut sebaliknya mencerminkan kekecewaan, kedua hal diatas tersenyum dan mengatakan hal-hal baik merupakan manifestasi atau indikator tentang suatu kontrak (*construct*) yang mungkin disebut kepuasan pelanggan. Istilah kepuasan pelanggan dan persepsi mutu merupakan label yang kita pergunakan untuk meringkas suatu himpunan aksi/tindakan yang terlihat terkait dengan produk atau jasa (33).

Persepsi mengenai mutu layanan tergantung pada harapan, berbagai macam kelompok berkepentingan memiliki persepsi yang berbeda mengenai tentang mutu layanan kesehatan (34). Pemahaman terhadap persepsi konsumen sangat penting perannya bagi pemasaran dalam upaya petunjuk pembentuk persepsi yang tepat agar konsumen mempunyai kesan yang sama dengan yang di harapkan (32).

b. Harapan Pasien

Harapan adalah utama pokok bagi setiap pelaku bisnis yang terlibat dalam kepuasan pelanggan. Pelanggan dengan harapan yang tinggi akan jauh lebih sulit dipuaskan begitu juga sebaliknya, pelanggan dengan harapan yang rendah akan mudah dipuaskan (35). Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan maka layanan dapat dikatakan berkualitas dan sebaliknya. Harapan para pelanggan pada dasarnya sama dengan layanan seperti seharusnya diberikan oleh perusahaan kepada pelanggan.

Harapan para pelanggan itu didasarkan pada informasi yang disampaikan dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lampau, dan komunikasi eksternal (iklan dan berbagai bentuk promosi iklan lainnya) (36).

Dalam kepuasan, harapan pada umumnya didasari sebagai keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya dari standar prediksi dan standar ideal yang dibuat pelanggan itu. Menurut Supriyanto dan Ernawati (2010) ada 10 faktor yang mempengaruhi harapan manusia :

1. “*Enduring determinant intensifier*”. Harapan yang sifatnya stabil berasal dari luar diri individu.
2. “*Personal need*”. Harapan yang terkait dengan kebutuhan bio-psiko-sosial budaya.
3. “*Transitori service intensifiers*”. Harapan terkait kegawat daruratan.
4. “*Perceived service alternatives*”. Harapan individu dengan membandingkan produk sejenis dari pesaing.
5. “*Self perceived service role*”. Harapan dimana diperlukan keterlibatan.
6. “*Situational factors*”. Harapan diluar kendali penyedia jasa.
7. “*Explicit service promise*”. Harapan karena ada janji yang pernah disampaikan oleh rumah sakit melalui program promosi.
8. “*Implicit service promise*”. Harapan yang tidak tersirat dari penyampaian produk/jasa.
9. “*Word of Mouth*”. Harapan yang timbul akibat perekomendasi orang lain.
10. “*Past Experience*”. Harapan sebagai hasil pengalaman sebelumnya (37).

### **2.2.3 Rumah Sakit**

#### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Di Indonesia Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa

pelayann kesehatan mencangkup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilakukan melalui unit gawat darurat, unit gawat jalan dan unit gawat inap (38).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1).

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien, (*American Hospital Association, 1974*) (3).

## **2. Jenis Rumah Sakit**

Sesuai dengan perkembangan rumah sakit di Indonesia dan perkembangan rumah sakit secara modern. Pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan beberapa macam atau jenis, yakni sebagai berikut:

### **1) Menurut Pemilik**

Menurut pemilik, ada dua macam yaitu Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta.

### **2) Menurut Filosofi yang Dianut**

Menurut filosofi yang dianut, ada dua macam yaitu Rumah sakit yang tidak mencari keuntungan dan Rumah Sakit yang mencari keuntungan.

### 3) Menurut Jenis Pelayanan yang Diselenggarakan

Menurut jenis pelayanan yang yang diselenggarakan, ada dua macam rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum dan serta Rumah Sakit Khusus.

### 4) Menurut Lokasi Rumah Sakit

Menurut lokasi rumah sakit dibedakan beberapa macam yaitu rumah sakit pusat yang lokasinya di ibukota negara, rumah sakit provinsi jika letaknya di provinsi, rumah sakit kabupaten jika letaknya dikabupaten atau kotamadya.

### 5) Menurut Manajemen Rumah Sakit

Menurut manajemen rumah sakit dalam perspektif sejarah ada enam: rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit milik militer, rumah sakit milik yayasan keagamaan dan yayasan, rumah sakit swasta milik dokter, rumah sakit milik swasta yang mencari keuntungan dan rumah sakit milik badan usaha milik negara.

## **3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit fungsi rumah sakit adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penampisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (3).

#### **2.2.4 Rawat Jalan**

##### **1. Pengertian Pelayanan Rawat Jalan**

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory*) adalah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*).

Pelayanan rawat jalan ini tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*) (39).

##### **2. Tujuan Pelayanan Rawat Jalan**

Tujuan dari pelayanan rawat jalan adalah mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan (6) .

Sedangkan Fungsi dari pelayanan rawat jalan adalah sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli dibidang masing-masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan perawatan. Poliklinik juga berfungsi sebagai tempat penemuan diagnosis dini, yaitu tempat

pemeriksaan pasien pertama dalam rangka pemeriksaan lebih lanjut dalam tahap pengobatan penyakit (40).

### **3. Standar Pelayanan Minimal Rawat Jalan**

Berdasarkan Keputusan Menteri kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar pelayanan minimal rawat jalan adalah sebagai berikut:

1. Dokter yang melayani pada Poliklinik Spesialis harus 100 % dokter spesialis.
2. Rumah sakit setidaknya harus menyediakan pelayanan klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, dan klinik bedah.
- 6) Jam buka pelayanan adalah pukul 08.00 – 13.00 setiap hari kerja, kecuali hari Jumat pukul 08.00 – 11.00.
- 7) Waktu tunggu untuk rawat jalan tidak lebih dari 60 menit.
- 8) Kepuasan pelanggan lebih dari 90 % (6).

### **4. Pelayanan Rawat Jalan**

Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas 4 macam yaitu :

1. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yakni untuk menangani pasien yang butuh pertolongan segera dan mendadak.
2. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.



3. Pelayanan rujukan (*referral services*) yakni hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
4. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yakni memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama (40).

Sama halnya dengan berbagai pelayanan kesehatan lainnya, maka salah satu syarat pelayanan rawat jalan yang baik adalah pelayanan yang bermutu yang dapat menjamin kepuasan pasien yang berobat, untuk itu program menjaga mutu pelayanan rawat jalan perlu pula dilakukan secara maksimal.

## **5. Prosedur Pelayanan Rawat Jalan**

Dalam pelayanan rawat jalan ada beberapa prosedur yang harus di ketahui atau harus kita pahami, agar proses pelayanan itu berjalan dengan baik, dan sesuai dengan aturan yang berlaku. Prosedur yang berlaku sekarang ini yaitu :

### **1. Pasien Mendaftar Di Loker Rawat Jalan**

Pada saat pasien akan melakukan kegiatan rawat jalan terlebih dulu yang harus di lakukan oleh pasien adalah mendaftarkan diri di loket pendaftaran. Hal ini di tujukan agar pasien terdaftar dalam sistem komputer pendaftaran rumah sakit dan pasien mendapatkan hal-hal yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, berupa formulir rekam medis.

Dalam proses pendaftaran ini di bagi menjadi beberapa prosedur yang memang harus dilakukan diantaranya adalah:

### **2. Petugas Mendaftarkan Pasien**

Menurut jenis kedatangannya pasien di dapat dibedakan menjadi pasien baru dan pasien lama.

Penerimaan pasien baru :

- a. Petugas menanyakan identitas pasien lengkap untuk dicatat pada lembar pendaftaran, kemudian dilakukan input nama data identitas pasien di komputer rumah sakit.
- b. Petugas menanyakan keluhan utamanya guna memudahkan untuk mengarahkan pasien ke poliklinik yang sesuai.
- c. Petugas menanyakan apakah membawa surat rujukan, bila membawa.
- d. Tempelkan pada formulir rekam medis rawat jalan.
- e. Petugas mempersilahkan pasien lama membayar di kasir.
- f. Pelayanan pasien asuransi kesehatan disesuaikan dengan peraturan dan prosedur asuransi penanggung biaya pelayanan kesehatan.
- g. Petugas mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik yang sesuai.

Penerimaan pasien lama :

- a. Petugas menanyakan identitas pasien.
- b. Petugas mencatat nama dan mencari datanya di program SIMRS kemudian membacakannya ke pasien untuk memastikan validnya identitas pasien.
- c. Petugas mempersilahkan pasien lama membayar di kasir.
- d. Pelayanan pasien asuransi kesehatan disesuaikan dengan peraturan dan prosedur asuransi penanggung biaya pelayanan kesehatan.

e. Petugas mempersilahkan pasien ke poli yang dituju.

### 3. Pasien Menuju Ruang Periksa Pelayanan Rawat Jalan

Setelah mendapatkan giliran dipanggil oleh petugas, pasien dianamnesa oleh petugas dan diinfut data medisnya agar dokter mendapatkan informasi keluhan dan riwayat medis pasien. Ada beberapa jenis poli yang ada dalam pelayanan kesehatan diantaranya adalah:

#### a. Poliklinik Penyakit Dalam

- Pemeriksaan Rutin Fisik
- USG

#### b. Poliklinik Kebidanan

- ANC (Ante Natal Care)
- Pap Smear
- Keluarga Berencana dengan suntik, Spiral dan MOW (Mini Operasi Wanita)
- USG Kebidanan
- Pelayanan Operasi Kebidanan dan Kandungan.
- Penanganan Infertilitas

#### c. Poliklinik Anak

- Pemeriksaan bayi sehat (Tumbuh kembang anak)
- Pemeriksaan bayi sakit
- Pemeriksaan balita sakit
- Imunisasi lengkap

- d. Poliklinik Gigi dan Mulut
- e. Poliklinik Umum
- f. Poliklinik UGD

#### 4. Pasien Perlu Pemeriksaan Penunjang

Jika dokter merasa perlu pasien menerima tindakan lanjutan maka pasien diharuskan untuk mengikuti tindakan lanjutan. Dimana dalam hal ini pasien menerima pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis dengan tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis termasuk tindakan operasi ODC (*One Day Care*).

Dalam hal ini di kenal juga beberapa prosedur yang harus dilakukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut yaitu:

- a. Pasien yang memerlukan rawat jalan tingkat lanjut mendaftar di loket rawat jalan spesialis di tempat penyedia layanan kesehatan yang ditunjuk dengan membawa surat rujukan dari poli yang di tujuhnya.
- b. Pasien akan menunggu panggilan pada poli dokter spesialis yang dituju sesuai surat rujukan
- c. Pasien akan mendapat pemeriksaan/ tindakan sesuai indikasi medis dan menerima resep dari dokter spesialis untuk diambil pada apotek yang ditunjuk.
- d. Bila pasien memerlukan pemeriksaan penunjang diagnostik, maka akan berlaku prosedur pelayanan pemeriksaan penunjang diagnostik.

e. Setiap selesai pemeriksaan/tindakan, maka dokter spesialis akan mengisi formulir jawaban rujukan (pasien meminta dokter mengisi jawaban rujukan) berupa:

- Diagnosis penyakit yang sudah ditegakkan,
- Obat/tindakan yang sudah diberikan
- Pemeriksaan penunjang yang diperlukan
- Tanggal kembali bila masih diperlukan kontrol ulang
- Paraf dokter beserta stempel RS

Dalam prosedur ini pasien juga untuk pengunjung yang mendapatkan resep obat, setelah diperiksa dokter, dimohon menunggu dengan sabar, pelayanan obat yang bisa ditebus langsung di ruangan instalasi farmasi.

#### 5. Pasien Meninggalkan Poli

Para pengunjung mengecek kembali perlengkapan yang dibawa dan diwajibkan selalu berpartisipasi aktif menjaga kebersihan dan keasrian ruangan pelayanan dan halaman tempat pelayanan kesehatan (41).

### **6. Standar Profesi Medis**

#### 1. Standar Profesi Dokter

Dalam hukum kesehatan diakui adanya otonomi profesi yang hanya berlaku bagi suatu anggota profesi dokter, adanya ketentuan yang bersifat otonom ini, karena profesi kedokteran memiliki komunitas tersendiri, sehingga menampilkan suatu sistem nilai yang memiliki sejumlah kaidah yang turut menggerakkan dan mengendalikan profesi kedokteran. Praktik dokter berkaitan dengan hubungan hukum artinya dalam kegiatan praktek dokter mengadakan hubungan hukum

dengan pasien, jika pasien sepenuhnya setuju untuk dilakukan pengobatan dan tindakan medis yang dituangkan formulir pemberian informasi, persetujuan tindakan medik (*informed consent*), yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan setelah ia mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, termasuk memperoleh informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.

Di Indonesia *informed consent* dalam pelayanan kesehatan, telah memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/Menkes/1989. Walaupun dalam kenyataannya untuk pelaksanaan pemberian informasi guna mendapatkan persetujuan itu tidak sederhana yang dibayangkan, namun setidaknya persoalannya telah diatur secara hukum, sehingga ada kekuatan bagi kedua belah pihak untuk melakukan tindakan secara hukum (42).

Pokok persoalan yang menyebabkan sulitnya menerapkan *informed consent* di Indonesia, adalah karena terlalu banyak kendala yang timbul dalam praktik sehari-hari, antara lain: bahasa yang digunakan dalam penyampaian informasi sulit di pahami oleh masyarakat khususnya pasien atau keluarganya, batas mengenai banyaknya informasi yang dapat di berikan tidak jelas, masalah campur tangan keluarga atau pihak ketiga dalam hal pemberian persetujuan tindakan medis sangat dominan, dan sebagainya. Disamping itu juga tentang informasi dan *consent* sering terdapat perbedaan kepentingan antara pasien dengan dokter. Perbedaan kepentingan ini jika tidak memenuhi titik temu yang memuaskan kedua belah pihak, akan menyebabkan timbulnya konflik

kepentingan, misalnya pasien berkepentingan untuk penyembuhan penyakit yang di deritanya, akan tetapi mengingat risiko yang akan timbul berdasarkan informasi yang di perolehnya dari dokter, pasien atau keluarganya menolak memberi persetujuan, sedangkan pada sisi lain dokter yang akan melakukan perawatan membutuhkan persetujuan tersebut.

Tegasnya dalam hubungan antara pasien dengan dokter diperlukan adanya persetujuan, karena dengan adanya persetujuan ini berakibat telah tercapainya ikatan perjanjian yang menimbulkan hak dan kewajiban secara timbal balik. Perjanjian ini mempunyai kekuatan mengikat dalam arti mempunyai kekuatan sebagai hukum yang dipatuhi oleh kedua pihak.

Pekerjaan profesi kedokteran di landasi oleh dua prinsip perilaku pokok, yaitu kesungguhan untuk berbuat demi kebaikan pasien, dan tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai, dan merugikan pasien. Sebagai bagian dari rasa tanggung jawabnya dan sebagai manifestasi dari dua prinsip perilaku pokok diatas, dokter wajib menghargai hak pasien.

## 2. Standar Profesi Keperawatan

Dalam profesi perawat, seorang perawat harus mampu memahami dan menerapkan berbagai kode etik yang menjadi dasar mereka bertindak khususnya dalam tindakan asuhan keperawatan. Beberapa kode etik yang ada di Indonesia yang harus di miliki oleh seorang perawat professional yaitu:

Tanggungjawab perawat terhadap individu, keluarga, dan masyarakat

1. Perawat berpedoman kepada tanggungjawab dari kebutuhan akan keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.

2. Perawat memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat-istiadat, dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga, dan masyarakat.
3. Perawat senantiasa dilandasi dengan rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
4. Menjalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga, dan masyarakat dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan.
5. Tanggung jawab terhadap tugas
6. Memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta ketrampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat.
7. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
8. Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
9. Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajibannya senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.
10. Perawat senantiasa mengutamakan perlindungan dan keselamatan klien dalam melaksanakan tugas keperawatan serta matang dalam mempertimbangkan



kemampuan jika menerima atau mengalihugaskan tanggungjawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.

11. Tanggungjawab terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya
12. Perawat senantiasa memelihara hubungan baik antara sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara kerahasiaan suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
13. Perawat senantiasa menyebarkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalamannya kepada sesama perawat serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi lain dalam rangka meningkatkan kemampuannya.
14. Tanggungjawab terhadap profesi keperawatan
15. Perawat senantiasa berupaya meningkatkan kemampuan profesional secara mandiri dan bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.
16. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat pribadi yang luhur.
17. Perawat senantiasa berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkan dalam kegiatan dan pendidikan keperawatan.
18. Perawat secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdianya.
19. Tanggungjawab terhadap pemerintah, bangsa, dan negara

20. Perawat senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang diharuskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan.
21. Perawat senantiasa berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.

Secara umum, tujuan kode etik keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Sebagai aturan dasar terhadap hubungan perawat dengan perawat, pasien, dan anggota tenaga kesehatan lainnya.
- b. Sebagai standar dasar untuk mengeluarkan perawat jika terdapat perawat yang melakukan pelanggaran berkaitan kode etik dan untuk membantu perawat yang tertuduh suatu permasalahan secara tidak adil.
3. Sebagai dasar pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan dan untuk mengorientasikan lulusan keperawatan dalam memasuki jajaran praktik keperawatan profesional.
4. Membantu masyarakat dalam memahami perilaku keperawatan profesional.

## **7. Standar Etik dan Legal Dalam Keperawatan**

Setiap saat bekerja dan berhubungan dengan klien, rekan kerja, dan seluruh komunitas tentu saja perawat selalu dihadapkan dengan pengambilan keputusan dalam setiap tindakan yang dilakukan berkaitan dengan etika dan moral. Terdapat dua aturan yang harus ditaati oleh perawat profesional dalam mengambil tindakan yaitu:

1. Standar etik

Panduan perilaku moral yaitu seseorang yang memberikan layanan kesehatan harus bersedia secara sukarela dalam mengikuti standar etik.

2. Hukum legal

Panduan berperilaku sesuai hukum yang sah. Jika aturan tersebut tidak dipatuhi maka perawat wajib menerima tanggung gugatnya (43).

### **2.2.5 Sumber Daya Manusia**

- 1. Pengertian dan Batasan**

Sumber daya manusia, sebenarnya dapat kita lihat dari dua aspek, yakni kuantitas dan kualitas. Kuantitas menyangkut jumlah sumber daya manusia atau penduduknya yang kurang penting kontribusinya dalam pembangunan, dibandingkan dengan aspek kualitas sumber daya. Bahkan kuantitas sumber daya manusia tanpa disertai dengan kualitas yang baik akan menjadi beban pembangunan suatu bangsa. Sedangkan kualitas menyangkut mutu sumber daya manusia tersebut, yang menyangkut kemampuan, baik kemampuan fisik maupun kemampuan non-fisik (kecerdasan dan mental).

Upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia ini juga dapat diarahkan kepada kedua aspek tersebut. Untuk meningkatkan kualitas fisik dapat diupayakan melalui program-program kesehatan dan gizi. Sedangkan untuk meningkatkan kualitas atau kemampuan-kemampuan non-fisik tersebut, maka upaya pendidikan dan pelatihan adalah yang paling diperlukan (30).

## **2. Kualitas Sumber Daya Manusia**

Kualitas sumber daya manusia sebuah bangsa ditentukan oleh 3 faktor utama:

- a. Pendidikan
- b. Kesehatan
- c. Ekonomi

Peran pendidikan dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia menjadi teramat penting, mengingat pendidikan merupakan jalan keluar dari persoalan yang dihadapi dari kemacetan pengetahuan dan keterampilan seseorang pada bidang pekerjaannya. Seseorang menjadi tahu pada pekerjaannya, mencari solusi atas masalah yang dihadapi, mampu menguasai perasaan tatkala menghadapi orang marah kepadanya tanpa terpengaruh untuk ikut marah pada orang yang dihadapinya, semua itu sumbangsih peran pendidikan (44).

## **3. Pendidikan dan Pelatihan**

### **1. Batasan Pendidikan dan Pelatihan**

Dalam konteks pengembangan sumber daya manusia, pendidikan dan pelatihan adalah merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia.

Pendidikan (formal) di dalam suatu organisasi adalah suatu proses pengembangan kemampuan ke arah yang diinginkan oleh organisasi yang bersangkutan. Sedang pelatihan (*training*) adalah merupakan bagian dari suatu

proses pendidikan, yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau kelompok orang.

Pendidikan pada umumnya berkaitan dengan mempersiapkan calon tenaga yang diperlukan oleh suatu institusi atau organisasi, sedangkan pelatihan lebih berkaitan dengan peningkatan kemampuan atau keterampilan karyawan yang sudah menduduki suatu pekerjaan atau tugas tertentu (44).

## 2. Tujuan Pendidikan dan Pelatihan

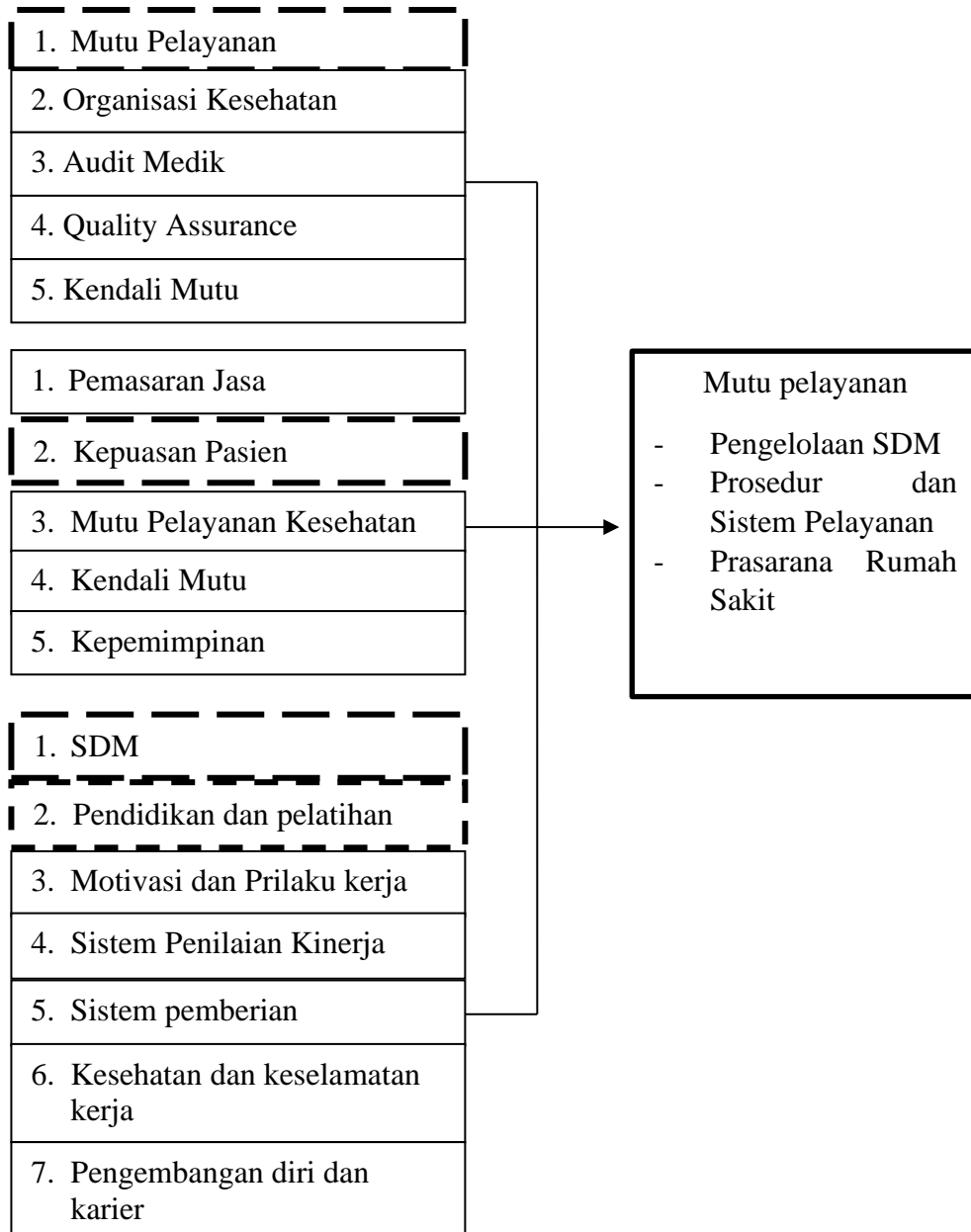
Seperti telah diuraikan terdahulu bahwa proses pendidikan atau pelatihan, maka hasil akhir proses tersebut adalah “perubahan perilaku yang diharapkan”, yakni meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan ini berarti bahwa pendidikan dan pelatihan pada hakikatnya bertujuan meningkatkan kemampuan kerja. Kemampuan baru (hasil perubahan) itu dirumuskan dalam suatu tujuan pendidikan atau pelatihan (*educational or training objective*) (44).

### 2.3 Landasan Teori

Berdasarkan kajian pustaka dalam penelitian ini tentang mutu pelayanan Poliklinik Rawat Jalan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Harahap Medika yaitu adanya faktor yang memengaruhinya antara lain: mutu pelayanan, kepuasan pasien, Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Pelatihan. Dampak dari mutu pelayanan dapat meningkat kunjungan dan loyalitas pasien.

Teori yang diadopsi sebagai kerangka teori menggunakan teori Depkes 1994 mengenai mutu pelayanan dengan indikator diantaranya : kepropesian, efisiensi, keamanan pasien, kepuasan pasien dan sarana lingkungan fisik.

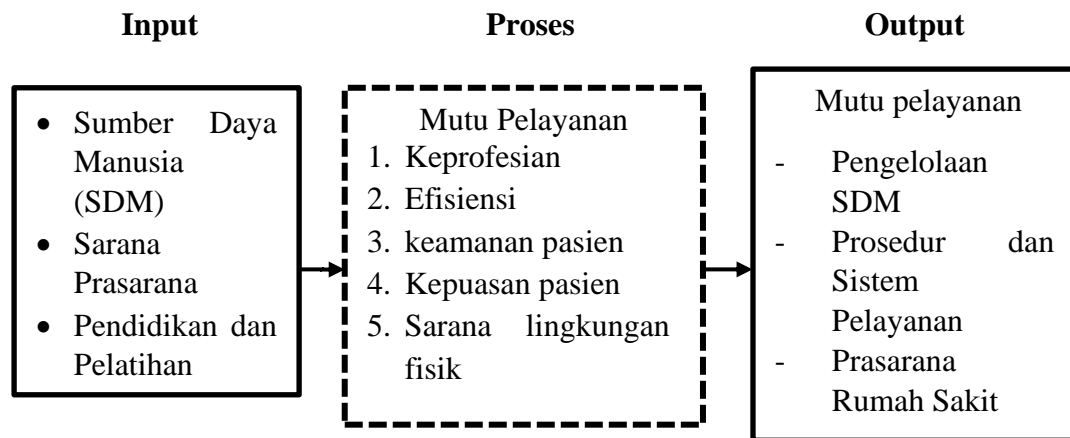
## 2.4 Kerangka Teori



**Gambar 2.2. Kerangka Teori**

Sumber : Modifikasi 1. (Depkes, 1994) 2. (Muninjaya,2015) 3. (Noto Atmodjo, 2015).

## 2.5 Kerangka Pikir



**Gambar 2.3. Kerangka Pikir**

Keterangan : Kotak yang memiliki garis putus-putus merupakan variabel yang diteliti dilapangan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan metode analisis deskriptif, yakni sebuah desain yang memberi kemudahan bagi peneliti untuk merekam, memantau dan mengikuti proses suatu peristiwa atau kegiatan sebuah organisasi sebagaimana adanya dalam suatu kurung waktu tertentu dan selanjutnya diinterpretasikan untuk menjawab masalah penelitian. Metode analisis deskriptif merupakan metode yang menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (45).

Metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dimaksudkan untuk membuat deskripsi, gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai suatu objek, suatu set kondisi pada masa sekarang serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

Pendekatan kualitatif diyakini mampu mengarahkan pencarian-pencarian konsep baru dari kombinasi antara perspektif yang diteliti dan perspektif peneliti sendiri, melalui pendekatan yang mengedepankan kriteria empirik sensual dan empiric logic, sebagaimana halnya paradigma kualitatif modern sehingga akan lahir proposisi hipotetik baru melalui interpretasi proses dan makna dari suatu fenomena yang selanjutnya digunakan untuk membangun prediksi dan memberikan eksplanasi terhadap fenomena yang diteliti (46).



## **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu. Yang terletak di Jl. Jend.Sudirman nomor 265 Ujungbatu.

### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2018 sampai April 2019.

## **3.3. Informan Penelitian**

### **3.3.1. Penentuan Informan**

Informan adalah orang yang bisa memberi informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Penentuan informan atau subjek penelitian dengan tehnik *purposeful sampling*, peneliti memilih subjek dan lokasi penelitian dengan tujuan untuk mempelajari atau memahami permasalahan pokok yang akan diteliti (47). Subjek atau informan dalam penelitian ada 2 kategori yaitu informan utama dan informan triangulasi. Pemilihan informan pertama merupakan hal yang sangat utama sehingga harus dilakukan secara cermat, karena penelitian ini mengkaji tentang fenomena pelayanan yang didapatkan pasien di RSIA Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau maka peneliti memutuskan informan utama adalah pasien yang sudah selesai berobat di RSIA Harapan Medika bukan pasien yang sedang proses berobat atau dalam proses pelayanan. Bersedia menjadi informan dalam penelitian ini, informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang informan utama dan 2 orang *triangulasi* yaitu Kabid Pelayanan Medik, Kabid Penunjang Medik dan Non Medik. Informan *triangulasi* dibutuhkan untuk memvalidasi.

### **3.4. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Burhan bungin (2007) mengemukakan bahwa Metode pengumpulan data adalah bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidak suatu penelitian (48). Dalam hal ini diperlukan adanya teknik pengambilan data yang dapat digunakan secara cepat dan tepat sesuai dengan masalah yang diselidiki dan tujuan penelitian, maka penulis menggunakan beberapa metode yang dapat mempermudah penelitian ini, antara lain:

#### *1) In-depth interview*

Wawancara mendalam dengan informan utama yaitu pasien untuk menggali informasi, pengalamannya mendapatkan jasa pelayanan selama melakukan pengobatan Poliklinik Rawat Jalan di RSIA Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau.

#### *2) Metode Observasi*

Observasi merupakan suatu cara yang sangat bermanfaat, sistematis dan selektif dalam mengamati dan mendengarkan interaksi.

#### **3.4.1. Jenis Data**

Data pada penelitian ini adalah :

1. Data Primer dalam penelitian ini di dapat dari jawaban subyek melalui wawancara mendalam maupun observasi.
2. Data sekunder dalam penelitian ini di peroleh dari rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu, meliputi data jumlah petugas serta

referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literatur terkait lainnya.

3. Data tersier dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari studi kepustakaan, jurnal, dll (49).

### **3.4.2. Instrumen Penelitian**

Instrumen utama pengumpulan data pada sebuah penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri, sebagaimana yang disebutkan Garna (1999), bahwa *“instrumen penelitian adalah manusia itu sendiri, artinya peneliti perlu sepenuhnya memahami dan adaptif terhadap situasi sosial dalam kegiatan penelitian itu”*

Berhubungan instrumen penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri, maka dalam penelitian ini, peneliti terjun ke lapangan untuk menghimpun sebanyak mungkin data, dengan membawahi alat bantu yang diperlukan antara lain: pedoman wawancara, catatan lapangan, alat perekam serta kamera (50).

### **3.4.3. Definisi Operasional**

1. Keprofesional

Memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu sesuai dengan kebutuhan pasien. Menyangkut penjelasan dokter, pemberian obat, tanggapan terhadap keluhan pasien, begitu juga pada pelayanan keperawatan keteraturan pemeriksaan, tanggapan dan sikap perawat dalam melayani dan memberikan penjelasan baik kepada pasien maupun keluarganya.

## 2. Efisiensi

Harga : Harga merupakan aspek penting namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah memberi nilai lebih tinggi pada pasien.

Biaya : mendapatkan produk atau jasa pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan pelayanan cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Pelayanan : mendapatkan kepastian layanan mulai dari jadwal dokter dan waktu tunggu, sehingga kunjungan pasien dapat menentukan kapan dan berapa durasi waktu dia untuk berkunjung ke rumah sakit.

## 3. Keamanan pasien

Rasa percaya pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan dokter, tenaga medis, tenaga administrasi, keamanan yang akan melindungi pasien dari praktek yang tidak diinginkan dan ketepatan waktu dalam pengambilan keputusan dan pengobatan serta keselamatan pasien, serta terjaminnya keamanan pasien dan keluarga dari kasus kriminal seperti pencurian di rumah sakit.

## 4. Kepuasan pasien

Pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (*past experience*) atau kesan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut yang mendapatkan pelayanan yang memenuhi harapannya atau melebihi ekspektasi

yang diinginkannya, kepuasan pelanggan, sangat berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, kecepatan pelayanan dan kesembuhan.

#### 5. Sarana fasilitas lingkungan rumah sakit

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kebersihan rumah sakit pada semua lantainya, penerangannya dan sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruangan .

### 3.5. Teknik Validasi Data

Sesuai karakteristik penelitian kualitatif dalam bentuk studi kasus, maka analisis data dilakukan sepanjang proses berlangsungnya penelitian. Data yang berhasil dikumpulkan di klasifikasikan kemudian bergerak ke arah pembentukan kesimpulan. Proses analisis data didasarkan pada penyederhanaan dan interpretasi data yang dilaksanakan sebelum, selama dan sesudah proses pengumpulan data. Proses ini terdiri dari tiga sub proses yang saling berkaitan yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification* (51).

Berdasarkan pada pendapat di atas, maka transkrip interview serta hasil-hasil observasi yang telah terkumpul dilakukan tahapan analisis sebagai berikut:

#### 1. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data, mengabstraksikan data dan transformasi data kasar yang muncul dari wawancara. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak

perlu dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan dapat ditarik dan diverifikasi (50). Setelah mengklasifikasikan data atas dasar tema kemudian peneliti melakukan abstraksi data kasar tersebut menjadi uraian singkat.

## 2. Tahap Penyajian Data (*Display*)

Menurut Miles dan Huberman (1999) data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan (50). Data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam terhadap masyarakat dikumpulkan untuk diambil kesimpulan sehingga bisa dijadikan dalam bentuk narasi deskriptif. Dalam penyajian data, peneliti harus mampu menyusun secara sistematis atau simultan sehingga data yang diperoleh dapat menjelaskan atau menjawab masalah yang diteliti, untuk itu peneliti harus tidak gegabah dalam mengambil kesimpulan (51).

## 3. Tahap Penarikan Kesimpulan (*verifikasi*)

Pengambilan kesimpulan juga merupakan analisis lanjutan dari reduksi data, dan *display* data sehingga data dapat disimpulkan dan peneliti masih berpeluang untuk menerima masukan (51). Pada tahap ini data yang telah dihubungkan satu dengan yang lain sesuai dengan konfigurasi-konfigurasi lalu ditarik kesimpulan. Pada tahap ini, peneliti selalu melakukan uji kebenaran setiap makna yang muncul dari data. Setiap data yang menunjang komponen uraian diklarifikasi kembali dengan informan.

Apabila hasil klarifikasi memperkuat simpulan atas data yang tidak valid, maka pengumpulan data siap dihentikan.

### **3.5.1. Teknik Keabsahan Data**

Semua data yang diperoleh dari lapangan yang telah dipisahkan kemudian disusun untuk mencari pola, hubungan dan kecenderungan hingga sampai pada tahap kesimpulan. Untuk memperkuat kesimpulan dari penelitian diperlukan verifikasi ulang atau menambahkan data baru yang mendukung kesimpulan tersebut sehingga kesimpulan akan menjadi data yang valid. Dalam proses ini peran bahan bacaan atau *literature review* dapat membantu peneliti untuk memperoleh kesimpulan yang valid berkaitan dengan hasil data yang diperoleh dari lapangan dengan *triangulasi* data.

*Triangulasi* dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Terdapat triangulasi sumber, *triangulasi* teknik pengumpulan data, dan waktu. *Triangulasi* sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, *triangulasi* teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, dan *triangulasi* waktu dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Sugiyono (2011) memaparkan *triangulasi* dapat juga dilakukan dengan cara mengecek hasil penelitian. Penelitian ini, peneliti menggunakan *triangulasi* sumber dan teknik dimana peneliti mengecek data yang telah diperoleh dari beberapa sumber (informan), hingga data tersebut bisa dinyatakan benar (valid) dan juga melakukan observasi serta dokumentasi (48).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

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

##### **4.1.1. Sejarah dan Perkembangan RSIA Harapan Medika**

Rumah Sakit Ibu dan anak Harapan Medika berawal dari praktek dokter gigi dengan nama plang praktek dental wahju dan praktek dokter umum dr. Friadi S Ginting pada tahun 2008 yang bertempat di Jalan Ngaso desa Ngaso kecamatan Ujungbatu sekaligus rumah pribadi dari drg. Wahyu dan dr. Friadi. Praktek pribadi drg. Wahyu menjadi alternatif atau pilihan berobat gigi masyarakat Ujungbatu dan sekitarnya, tahun 2010 dr. Friadi melanjutkan pendidikan dengan spesifikasi pilihan dokter kandungan, setelah beliau selesai pendidikan dan buka praktek kembali, tuntutan dari pasien agar akses mereka berobat lebih mudah, maka drg. Wahyu dan dr. Friadi berinisiatif mengembangkan praktek swastanya dengan membeli gedung Klinik Harapan Medika beserta Kliniknya pada bulan Desember 2014 kepada pemiliknya Zalda Novita, Awal tahun 2015 resmi praktek drg. Wahyu dan dr. Friadi dari jalan Ngaso pindah ke jalan protokol jalan jendral sudirman no 265 Ujungbatu, layanan klinik Harapan Medika, Poli Umum, Poli Gigi dan Poli Spesialis Kandungan serta penunjang laboratorium.

Dengan berbagai tuntutan pelanggan akan perubahan layanan Klinik Harapan Medika serta untuk dapat bersaing dengan penyedia jasa kesehatan lainnya yang berada di wilayah Ujungbatu, tumbuh gagasan untuk memperluas bentuk layanan dari klinik menjadi rumah sakit. Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika dibawah naungan PT. Harapan Ginting Medika dengan nomor



izin prinsip dari Pemda Rokan Hulu, nomor.10/1407/IP/PMDN/2016, nomor induk berusaha (NIB) Rumah Sakit Ibu dan Anak harapan Medika dari Pemerintah Republik Indonesia c.q Lembaga Pengelola dan Penyelenggara OSS, nomor 8120018060431. Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika terdiri dari 2 (dua) lantai dengan luas tanah  $\pm 1552 \text{ m}^2$  dan luas bangunan  $2408 \text{ m}^2$ .

Wilayah kerja Rumah Sakit Ibu dan Anak berdasarkan dengan:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan jalan jendral sudirman
2. Sebelah Timur berbatasan dengan rumah bapak Arbizar
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan wakaf makam
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Tanah bapak Eri Tosman

#### **4.1.2. Profil RSIA Harapan Medika**

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika
Kode Rumah Sakit	: 1407016
Tipe Rumah Sakit	: C
Nama Direktur	: dr. Nazli Arfani
Status Kepemilikan Rumah Sakit	: Perorangan
Luas Tanah	: $1552 \text{ m}^2$
Luas Bangunan	: $2408 \text{ m}^2$
Surat Ijin Operasional	:
1. Nomor surat ijin	: 503/DPMPPTSP/ORS/I/2019/001
2. Tanggal surat ijin diterbitkan	: 2 Januari 2019
3. Surat ijin dari	: Pemda Rokan Hulu
4. Nama Penyelenggara	: PT. Harapan Ginting Medika

5. Alamat Lengkap : Jalan Jendral Sudirman no 265 Ujungbatu
6. Nomor Telpon : (0762) 7363579
7. Faximile : (0762) 6300842
8. E-Mail : [harapanmedika07@gmail.com](mailto:harapanmedika07@gmail.com)

#### **4.1.3. Visi, Misi, Falsafah, Motto RSIA Harapan Medika**

##### **1. Visi**

Visi Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika :

Mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, terpercaya, dan terjangkau yang berdasarkan pada nilai- nilai kepedulian dan kesigapan dalam melayani seluruh golongan dan lapisan masyarakat yang berbasis sayang ibu dan anak.

##### **2. Misi**

Misi Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika :

1. Memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau
2. Menjalankan pengobatan sesuai prosedur, berkualitas dan dapat terjangkau oleh semua kalangan masyarakat.
3. Menciptakan suasana pelayanan yang nyaman dan aman bagi pasien, keluarga pasien, dan para tamu serta pengunjung Rumah Sakit
4. Membangun hubungan saling percaya diantara seluruh elemen yang terkait antara mitra medis pelayanan kesehatan dengan pasien dan keluarganya yang mendukung pola pelayanan kesehatan yang optimal.
5. Membangun citra pelayanan Rumah Sakit di masyarakat luas sehingga Rumah Sakit mendapatkan simpati dan rasa percaya masyarakat untuk mendapatkan penanganan medis di Rumah Sakit.

6. Menyediakan fasilitas pelayanan yang dapat menyerap aspirasi masyarakat baik dari segi biaya, letak geografis serta budaya sehingga dapat menjangkau seluruh golongan dan lapisan masyarakat.

### **3. Falsafah**

“Menjadi Rumah Sakit rujukan yang memberikan pelayanan terbaik serta bermutu dengan tenaga yang berkualitas”

### **4. Motto**

“Melayani Dengan Sepenuh Hati”

### **5. Gambaran Umum RSIA Harapan Medika**

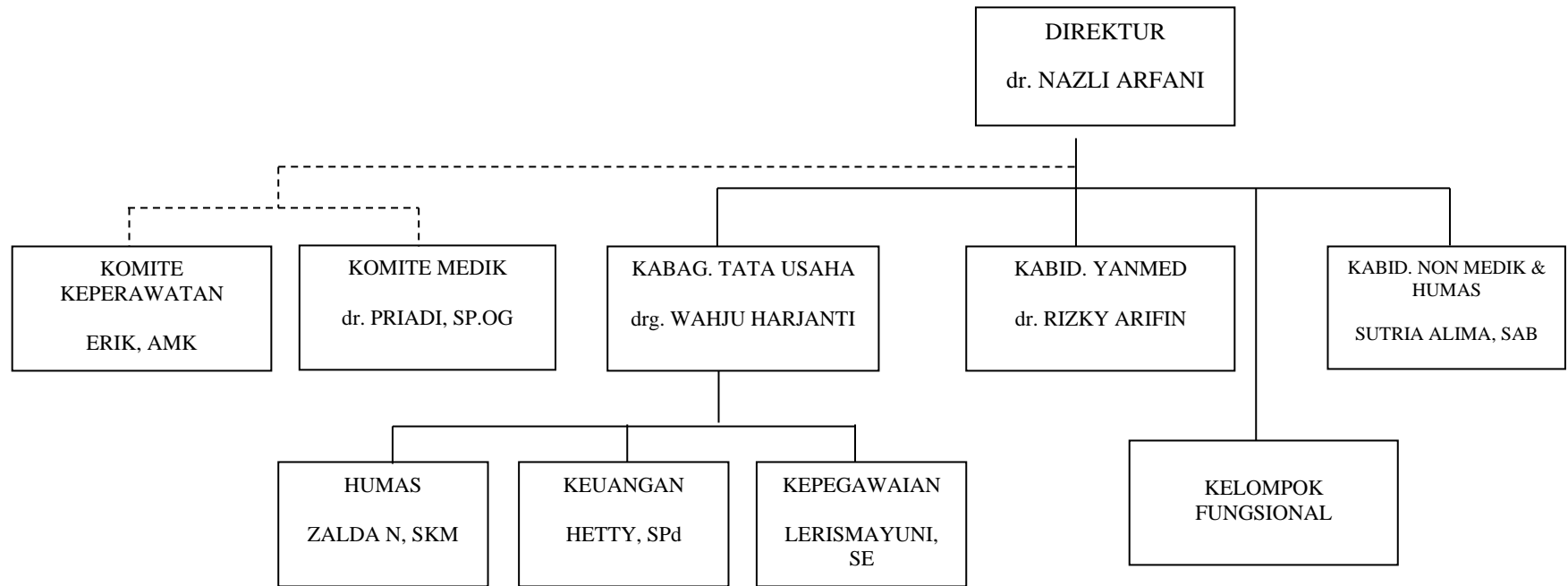
RSIA Harapan Medika dengan alamat di jalan Jenderal Sudirman Ujungbatu nomor 265 ( lampu merah simpang ngaso), letak RSIA Harapan Medika sangat strategis pada simpang tiga jalan arah kotalama, pekanbaru dan pasir pangaraian dan mudah untuk diakses. Kecamatan Ujungbatu terdapat 4 rumah sakit swasta, rumah sakit Awal Bros, Rumah Sakit Az-Zahra, rumah sakit Doa Bunda dan RSIA Harapan Medika dengan jarak  $\pm 500$  meter antar rumah sakit. Jumlah penduduk kecamatan Ujungbatu 66.698 jiwa dengan jenis suku Melayu, Jawa, Minang, Batak, Maindiling, Nias, Sunda. Ujungbatu merupakan sebuah kecamatan yang menjadi sentral perdagangan di kabupaten Rokan Hulu. Mata pencaharian penduduk kecamatan Ujungbatu sebagai pedagang 8005 orang, petani 17.820 orang, PNS 400 orang, pegawai swasta 215 orang, buruh 1200 orang, dengan ragam pendidikan Perguruan tinggi sebanyak 10.327 orang, SMU 15.817 orang, SMP 14.817 orang, SD 15.777 orang, usia belum sekolah 6.963.

RSIA Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau memberikan pelayanan kesehatan khusus pada ibu dan anak, pelayanan yang ada sekarang : IGD 24 jam, poliklinik anak, poliklinik kandungan, poli gigi, rawat inap dengan jumlah tempat tidur sebanyak 25 tempat tidur dengan rincian kelas III sebanyak 10 tempat tidur, kelas II sebanyak 6 tempat tidur, kelas I sebanyak 5 tempat tidur, kelas VIP sebanyak 3 tempat tidur, kelas VVIP sebanyak 1 tempat tidur, perinatologi dan NICU. Rencana penambahan pelayanan RSIA Harapan Medika kedepan poliklinik Penyakit Dalam.

RSIA Harapan Medika didukung jumlah sumber daya manusia sebagai berikut : dokter spesialis kandungan 1 orang, dokter spesialis anak 1 orang, dokter umum 4 orang, dokter gigi 3 orang, apoteker 1 orang, perawat 5 orang, farmasi 5 orang, analis 3 orang, SKM 5 orang, gizi 1 orang, rekam medis 1 orang, bidan 38 orang, SMU 10 orang.

Sistem shif kerja di RSIA Harapan Medika, poliklinik 2 shif, penunjang medik 3 shif, farmasi 3 shif, pendaftaran 3 shif, kasir 2 shif, rawat inap, IGD, security, Perinatologi dan NICU 3 shif.

### Struktur Organisasi RSIA Harapan Medika



**Gambar 4.1.** Struktur Organisasi RSIA Harapan Medika

#### 4.2. Gambaran Umum Proses Penelitian

Langkah awal penelitian yaitu dengan menyerahkan surat izin penelitian ke RSIA Harapan Medika Ujungbatu. Surat tersebut didisposisi dan di arahkan ke bagian Tata Usaha dan Diklat RSIA Harapan Medika. Setelah mendapatkan izin, peneliti mengunjungi kordiator Rawat Jalan memberikan penjelasan mengenai tujuan dari kunjungan peneliti. Peneliti meminta data kunjungan pasien bulan maret 2019 untuk menentukan subjek penelitian. Setelah mempelajari kemudian peneliti memilih subjek penelitian untuk dijadikan informan, yaitu pasien yang telah menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSIA Harapan Medika, peneliti memilih berdasarkan desa yang dianggap peneliti mewakili sebagai sampel analisa mutu pelayanan di RSIA Harapan Medika.

Pengumpulan data dari informan menggunakan metode *indepth interview* (wawancara mendalam). Setelah pemilihan subjek penelitian didapatkan maka peneliti mengunjungi subjek penelitian/informan penelitian, Sebelum melakukan wawancara mendalam dengan informan, peneliti memperkenalkan diri, menyampaikan maksud kedatangan peneliti ke rumah informan, peneliti menanyakan kesedian informan utama untuk memberikan informasi pelayanan yang pernah informan utama terima ketika berobat ke RSIA Harapan Medika. Setelah informan utama sepakat bersedia, peneliti menanyakan nama, umur, dan profesi. Peneliti sering berkunjung ke rumah informan tersebut untuk menjalin keakraban. Hal tersebut dilakukan untuk membangun kepercayaan agar informan dapat memberikan informasi secara terbuka dengan peneliti.

Kegiatan wawancara mendalam dilakukan di rumah informan utama, untuk informan *triangulasi* dilakukan di ruang informan, semua sesuai dengan keinginan informan. Waktu wawancara disesuaikan dengan waktu luang yang diberikan oleh informan. Waktu yang ditetapkan oleh informan utama I, II dan III dilakukan sekitar jam 15.00 WIB sampai dengan jam 21.00 WIB karena pagi hari informan sibuk dengan kegiatan yang lain, oleh karena itu wawancara dilakukan pada sore hari. Untuk Informan *triangulasi*, informan I (Kabid Yanmed) selaku penanggung jawab pelaksanaan pelayanan medik, informan II (Kabid penunjang Medik dan Non Medik) selaku penanggung jawab pelayanan administrasi dan penunjang medik. Wawancara mendalam dilakukan di siang hari pada 13.00 Wib sampai jam 15.00 Wib diruangan kerja informan, dengan hari kunjungan wawancara dihari yang berbeda antara informan I dan informan II.

#### **4.3. Gambaran tentang Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan**

Mutu pelayanan Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika belum pernah dilakukan uji kepuasan pelanggan baik oleh pihak internal maupun dengan menggunakan jasa pihak ke 2, dari survei awal didapatkan beberapa keluhan pelanggan terkait pelayanan dokter, pelayanan paramedis, administrasi, dan kondisi fisik lingkungan rumah sakit.

#### **4.4. Karakteristik Informan Utama**

Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yaitu 1 orang dari desa Ujungbatu timur, 1 orang dari Kelurahan Ujungbatu dan 1 orang dari desa Sukadamai II. Semua informan berada di kecamatan Ujungbatu. Tiga orang

subjek penelitian tersebut merupakan pelanggan yang telah menggunakan jasa layanan kesehatan di RSIA Harapan Medika. Berikut karakteristik responden :

**Tabel 4.1. Karakteristik Informan utama/utama**

<b>Informan</b>	<b>Nama</b>	<b>Umur</b>	<b>Profesi</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pasien Poliklinik</b>
1	SDY	25	Pedagang Kue	SMP	Anak
2	EP	28	IRT	SMU	Kandungan
3	EL	30	Guru	Sarjana	Kandungan dan Anak

Adapun identitas informan pada penelitian ini adalah sebagai berikut: Informan pertama' bernama SDY berumur 25 tahun, berprofesi sebagai pedagang kue basah di pasar Ujungbatu berpendidikan SMP, tempat tinggal SDY di desa Ujungbatu Timur. EP berumur 28 tahun berprofesi sebagai ibu rumah tangga berpendidikan SMU, berasal dari desa Sukadamai II. EL berumur 30 tahun berprofesi sebagai guru berasal dari kelurahan Ujungbatu berpendidikan sarjana. SDY,EP, EL berperan sebagai informan dalam penelitian ini, SDY ini jika anaknya sakit sering membawa anaknya berobat ke poliklinik anak RSIA Harapan Medika. EP sering memeriksakan kehamilannya pada poliklinik kebidanan RSIA Harapan Medika. EL sering mengobati anaknya jika sakit ke poliklinik anak dan EL juga memeriksakan kehamilannya ke poliklinik kandungan RSIA Harapan Medika. Tujuan yang ingin dicapai peneliti yaitu informan memberikan informasi tentang pengalamannya/persepsinya terhadap layanan yang diterima SDY, EP dan EL ketika menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSIA Harapan Medika.



#### 4.5. Karakteristik Informan Pendukung/ *triangulasi*

**Tabel 4.2. Karakteristik Informan pendukung/*triangulasi***

Informan	Nama	Umur	Profesi	Peran
1	RZ	35	Kabid Yanmed	Evaluator pelayanan medik
2	SU	25	Kabid Penujang Medik dan Penunjang Medik dan Non Medik	Evaluator pelayanan penujang medik dan Non Medik

Informan pendukung pada penelitian ini merupakan pejabat RSIA Harapan Medika. Informan pendukung adalah informan yang ditentukan dengan dasar pertimbangan memiliki wewenang dan tanggung jawab dalam pelayanan medik dan Penunjang Medik dan Non Medik di RSIA Harapan Medika. Informan pendukung pertama bernama RZ berumur 35 tahun, berprofesi sebagai Kabid Yanmed yang berperan sebagai evaluator pelayanan medik. Kabid Yanmed merupakan kabid Perencanaan Pelayanan Medik mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan Perencanaan Pelayanan Medik.

Rincian Tugas pokok kabid Pelayanan Medik :

1. Merencanakan program kegiatan pertahun perencanaan pelayanan medik berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
2. Membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
3. Memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;

4. Memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
5. Menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
6. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan- bahan lainnya yang berhubungan dengan kbid perencanaan pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
7. Memberikan saran pertimbangan kepada direktur tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
8. Menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok kbid perencanaan pelayanan medik secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
9. Mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok kbid perencanaan pelayanan medik berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
10. Melaksanakan kegiatan pada kbid perencanaan pelayanan medik;
11. Mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran perencanaan pelayanan medik berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;

12. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada direktur secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban
13. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Informan kedua bernama SU berumur 25 tahun, informan *triangulasi* tersebut berprofesi sebagai Kabid Penunjang Medik dan Non Medik dengan Rincian Tugas pokok sebagai berikut Rincian Tugas pokok

- 1) Menyiapkan perumusan kebijakan teknis pelayanan penunjang medik dan non medis pada Instalasi Sterilisasi Sentral, Instalasi Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah sakit, Instalasi Pengolahan Limbah, Instalasi Rekam Medis, Instalasi Transportasi dan Keamanan, Instalasi Pemasarana dan Kepuasan Pelanggan, Instalasi Teknologi Informatika.
- 2) Menyiapkan pemberian dukungan penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medis pada Instalasi Sterilisasi Sentral, Instalasi Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah sakit, Instalasi Pengolahan Limbah, Instalasi Rekam Medis, Instalasi Transportasi dan Keamanan, Instalasi Pemasarana dan Kepuasan Pelanggan, Instalasi Teknologi Informatika.
- 3) Menyiapkan pembinaan dan pelaksanaan pelayanan penunjang medik dan non medis pada Instalasi Instalasi Sterilisasi Sentral, Instalasi Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah sakit, Instalasi Pengolahan Limbah, Instalasi Rekam Medis, Instalasi Transportasi dan Keamanan, Instalasi Pemasarana dan Kepuasan Pelanggan, Instalasi Teknologi Informatika.

## 4.6. Hasil Penelitian

### 4.6.1. Hasil wawancara dengan informan

#### 4.6.1.1 Keprofesian

Hasil wawancara mendalam dengan pasien mengenai keprofesian pada mutu pelayanan, kemudian disajikan dalam bentuk matrik yang merupakan reduksi dari hasil wawancara tersebut.

**Tabel 4.3. Matrik Analisis Informan utama Terkait Keprofesian medis dan paramedis untuk Analisis Mutu Pelayanan di Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu tahun 2019**

No	Informan	Reduksi/kesimpulan	Kata utama
1	Informan I (SDY)	Keprofesian, sikap dan perilaku dokter dalam memberikan pelayanan hangat dan akrab sehingga anak-anak mudah akrab dan nyaman ketika diperiksa, dokter teliti dalam memeriksa pasien, dokter memberi kesempatan bertanya pada pasien dan mendengarkan keluhan orang tua pasien, dokter memberi penjelasan dengan mudah dapat dimengerti pasien, obat yang diresepkan dokter cocok sehingga pasien sembuh. Perawat-perawat ramah dan terampil dalam menganamnesa pasien, cepat tanggap jika ada pasien yang membutuhkan pertolongan. Petugas apotek menjelaskan secara detail aturan minum obat kepada pasien. Penampilan semua pegawai rapi.	Kesan yang diterima Informan I ketika berobat ke RSIA Harapan Medika pada keprofesian, sikap, perilaku dokter dan paramedis dalam memberikan pelayanan terampil dan baik.
2	Informan 2 (EP)	Keprofesian, sikap dan perilaku dokter baik dan ramah saat pemeriksaan, dokter teliti dalam pemeriksaan, menanyakan dan mendengarkan keluhan-keluhan	Persepsi informan 2 terkait keprofesian tentang sikap medis dan paramedis, ketika berobat ke RSIA

---

	<p>pasien, memberi penjelasan yang dapat mudah difahami pasien, obat yang diberikan dokter cocok untuk kebutuhan pasien, perawat-perawat ramah-ramah dalam memberikan perhatian kepada pasien, sikap perawat dalam menganamnesa teliti dan cepat tanggap pada pasien yang membutuhkan pertolongan. Petugas apotek menjelaskan aturan minum obat dengan penjelasan yang mudah difahami. Penampilan dari dokter dan semua pegawai bagus.</p>	<p>Harapan Medika, pelayanan sesuai dengan harapan pasien.</p>
<p>Informan 3 (EL)</p>	<p>Sikap dan perilaku dokter bagus, ramah, penjelasan dokter kepada pasien mudah difahami, dokter teliti ketika memeriksa pasien, obat-obatan yang diberikan manjur, perawatnya terampil dalam menganamnesa namun dalam saat pelayanan kurang ramah, skillnya mereka beragam ada yang cepattanggap ada yang kurang cepattanggap ketika ada pasien membutuhkan pertolongan. Petugas apotek ketika memberikan obat menjelaskan jenis obat dan aturan minum obat dengan jelas.</p>	<p>Pengalaman informan 3 tentang pelayanan keprofesian di RSIA Harapan Medika, pelayanan medis bagus dan teliti, pelayanan paramedis kurang ramah dan tidak cepattanggap.</p>

---

Berdasarkan reduksi/kesimpulan diatas menjelaskan bahwa informan utama selama berobat merasa sikap dan perilaku dokter di RSIA Harapan Medika ramah, pemeriksaannya teliti, memberi kesempatan bertanya kepada pasien, penjelasannya mudah di fahami, obat yang diresepkan dokter manjur. Informan SDY dan EP menyatakan perawat-perawat yang bertugas ramah, teliti dan cepat tanggap dalam memberikan pertolongan kepada pasien yang membutuhkan, berbeda dengan informan EL yang merasa bahwa perawat dalam memberikan

pelayanan kurang senyum, kurang cepattanggap ketika ada pasien yang membutuhkan pertolongan. Pelayanan merupakan suatu hasil produk yang hanya dapat dirasakan dan lihat, dengan adanya keluhan yang dirasakan pasien, merupakan masukan bagi RSIA Harapan Medika, evaluasi untuk meningkatkan *skill* SDM pelaksana pelayanan dan menghadapi persaingan antar rumah sakit yang ada di Ujungbatu yang menyediakan jasa yang sama, pengelolaan sumber daya manusia (SDM) secara cerdas agar dapat menjadi SDM yang berkualitas berdaya guna dan berhasil guna untuk rumah sakit. Komitmen untuk menjadikan SDM yang berkualitas harus dilaksanakan oleh unit poliklinik dan penanggung jawab pelayanan medik agar tidak lagi keluhan pasien tentang perawat yang kurang ramah dan cepattanggap terhadap kebutuhan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Kabid Yanmed dan Kabid Penunjang Medik dan Non Medik tentang Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan di RSIA Harapan Medika Ujungbatu.

**Tabel 4.4. Matrik *Triangulasi* Keprofesian Tentang Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu Tahun 2019**

<b>Topic</b>	<b>Dokumen</b>	<b>Observasi</b>	<b>Wawancara</b>	<b>Analisis triangulasi</b>
Keprof- esian	Catatan dan hasil evaluasi mutu pelayanan medik dan Penunjang Medik dan Non Medik Poliklinik Rawat Jalan, pelayanan dokter tidak ada keluhan pada	Adanya keluhan keramahan perawat dalam pelayanan	Kabid Yanmed terkait sikap dan prilaku, penjelasan, ketelitian, kemanjuran obat pada pelayanan medis dan non medis.	Kabid Yanmed berdasarkan catatan dan hasil evaluasi pelayanan medis menyangkut sikap, prilaku, penjelasan dokter, ketelitian dan kemanjuran obat semua baik.

<p>sikap, prilaku, penjelasan, ketelitian dan kemandirian obat. Pada Pelayanan perawat untuk pegawai baru masih belum maksimal sesuai SOP dalam memberikan pelayanan menyangkut keramahan dan cepat tanggap</p>	<p>Keramahan, keterampilan dan cepat tanggapnya paramedis dalam memberikan pelayanan kesehatan</p>
	<p>Kabid Yanmed memberikan informasi, dari evaluasi dan catatan masih ada perawat dalam masa training yang belum ramah, terampil serta cepat tanggap dalam memberikan pelayanan, hal ini akan ditindak lanjuti dengan evaluasi dan perbaikan oleh kordinator dan terus dipantau</p>
	<p>Kabid Yanmed untuk peningkatan mutu SDM RSIA mengalokasikan dana untuk pelatihan <i>internal</i> dan <i>external</i> rumah sakit</p>

Berdasarkan telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam dengan informan *triangulasi* kabid Yanmed tentang mutu pelayanan pada keprofesian tidak ada catatan keluhan sikap dan perilaku dokter pada pelayanan, dokter teliti dalam memeriksa pasien, penjelasan dokter mudah dimengerti pasien, kemanjuran obatnya juga diakui oleh pasien. Adanya keluhan tentang ketidakramahan, keterampilan serta cepat tanggap pelayanan paramedis dalam pelayanan, dari hasil catatan keluhan, ada keluhan pasien pada pegawai baru yang sedang dalam masa orientasi training. Keluhan-keluhan ini ditindaklanjuti dengan evaluasi pelayanan perawat baru tersebut, tentunya hal ini merupakan masukan bagi kabid, karu dan perawat tersebut untuk lebih baik lagi dalam memberikan pelayanan kepada pengguna jasa kesehatan RSIA Harapan Medika.

Orientasi pegawai baru adalah memberikan informasi yang berhubungan dengan lingkungan kerja baru dalam suatu organisasi, meliputi organisasi tata laksana, kebijakan, tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenang bagi pegawai baru.

Lingkungan kerja merupakan hal penting bagi pegawai baru untuk diketahui serta dipahami dengan jelas, sehingga mempermudah penyesuaian dalam pelaksanaan tugas dan fungsi yang dibebankan kepadanya di rumah sakit.

Langkah-Langkah Dalam Program Orientasi :

#### A. Orientasi Organisasi

1. Struktur organisasi dan tata laksana dalam pelayanan di rumah sakit
2. Misi, visi, prinsip dan tujuan organisasi dan pelayanan di rumah sakit
3. Jenis-jenis pelayanan atau program yang tersedia atau dilaksanakan.
4. Fasilitas-fasilitas yang ada di rumah sakit.



5. Prosedur yang digunakan untuk pemeliharaan fasilitas-fasilitas rumah sakit
6. Sistem pengamanan dan ketertiban termasuk peraturan di rumah sakit

B. Orientasi Kebijakan tentang Manajemen SDM

1. Wewenang dan larangan
2. Hak dan kewajiban pegawai (insentif, libur, cuti, pensiun, kesejahteraan)
3. Sistem penghargaan dan sanksi
4. Sistem pengembangan staf
5. Sistem evaluasi kinerja staf

C. Orientasi Tugas Personal (Perawat dan Bidan)

1. Program pelayanan keperawatan dan kebidanan
2. Deskripsi pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya.
3. Batas kewenangannya.
4. Kode etik profesi keperawatan dan kebidanan
5. Dukungan standar keperawatan dan kebidanan
6. Program pemasaran dan kepuasan konsumen.
7. Fasilitas peralatan kesehatan yang tersedia.
8. Prosedur pemeliharaan fasilitas atau perawatan/kebidanan.
9. Berbagai SOP asuhan/pelayanan, antara lain prosedur:
  - 1) Keluar- masuk pasien di rumah sakit
  - 2) Sistem pengendalian infeksi nosokomial dan kasus nosokemistri
  - 3) Persiapan dan perawatan pasien operasi (kasus bedah)
  - 4) Persiapan pemeriksaan medik

- 5) Prosedur tindakan-tindakan seperti resusitasi dari kardio pulmonary/RKT, pertolongan melahirkan, instalasi: NGT, kateter, O<sub>2</sub>, infus, transfusi darah, dll.

#### D. Orientasi Lapangan

Pegawai baru tersebut diberikan orientasi langsung ke lapangan di semua ruangan rawat inap dan rawat jalan serta instalasi di lingkungan rumah sakit.

#### E. Orientasi Khusus ke Ruang (dimana mereka ditempatkan).

1. Organisasi dan tata ruang dari ruang-ruang perawatan
2. Fasilitas-fasilitas dan peralatan yang tersedia untuk ruang-ruang perawatan
3. Perkenalan dengan semua staf di ruangan atau unit layanan tersebut.
4. Tugas dan tanggung jawab serta wewenangnya dalam ruangan baru tersebut
5. Prosedur administrasi atau tindakan klinis keperawatan/kebidanan yang berlaku di ruangan/program serta dokumen pendukungnya.
6. Model penugasan, tata cara kerja dan hal-hal lain yang berlaku.

#### F. Evaluasi Orientasi

Evaluasi dalam program orientasi merupakan hal yang sangat penting untuk mendapatkan hasil kerja klinis yang profesional. Kepala ruangan bertanggung jawab terhadap proses adaptasi serta perkembangan para perawat dan bidan baru, baik dalam hal kemampuan dan perilakunya.

Evaluasi diadakan setiap minggu atau 2 kali seminggu untuk kemajuan yang dihasilkan selama periode 3 bulan. Batas waktu diperlukan untuk mendapatkan standar minimal dari kapabilitasnya dari setiap perawat dan

bidan baru yang masih dalam masa orientasi. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan alat evaluasi (*check-list*) sesuai kebutuhan dan dilaporkan kepada yang berwenang.

#### G. Laporan Orientasi

Laporan orientasi dibuat oleh kepala ruang untuk mendapatkan data yang objektif tentang kemajuan dan kapabilitas yang telah diraih oleh setiap perawat/bidan baru, sehingga dapat diketahui seberapa jauh tujuan dari orientasi telah dapat diraih yang akan diperlukan untuk pengambilan keputusan selanjutnya.

Dari proses training pegawai baru ini, diharapkan perawat/bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang profesional dan bermutu. Keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit dan merupakan unsur penting dalam mendukung tercapainya peningkatan pelayanan rumah sakit. Keperawatan mempunyai potensi cukup besar dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, mengingat pelayanan keperawatan bertanggung jawab 24 jam secara berkesinambungan terhadap mutu pelayanan keperawatan. Sebagai konsekuensinya pelayanan keperawatan perlu didukung oleh tenaga keperawatan profesional yang dapat diandalkan dalam memberikan pelayanan keperawatan, berdasarkan kaidah-kaidah profesi.

Dari hasil observasi dan wawancara, penerimaan pegawai RSIA Harapan Medika rata-rata *fresh graduate* dan belum menikah sebahagian pegawai *resign* setelah mereka bekerja enam bulan sampai dua tahun, mereka sudah mempunya

pengalaman kerja dan terampil, kemudian mencari pekerjaan yang dapat memberi karir lebih baik ditempat kerja yang baru. RSIA Harapan Medika memberikan *refresing* dengan pelatihan kepada perawat/bidan yang dinilai memiliki kemampuan untuk menjadi TOT dengan sistem kontrak kerja yang beragam sesuai jumlah dana pelatihan, dengan masa kontrak rata-rata 2-3 tahun kerja, namun hal itu juga masih tetap membuat sebahagian pegawai *resign* (keputusan mundur) dengan konsekuensi pengembalian dana pelatihan yang hanya 100%. Owner (pemilik rumah sakit) tidak menetapkan pengembalian dana yang lebih besar dari yang dikeluarkan rumah sakit karena merasa perusahaan belum mampu memberi *salary* yang sesuai harapan pegawai dan tidak mau menghambat karir pegawainya jika ada yang lebih baik diluar RSIA Harapan Medika. Dana pengembalian tersebut digunakan untuk pelatihan pegawai yang lain.

Pendapatan pegawai di RSIA Harapan meliputi gaji pokok+ tunjangan+ insentif, dari 70 perawat/bidan/ non medis hanya 10 orang yang mendapat gaji diatas UMK yaitu pegawai bagian bedah dan NICU, hal ini karena dari hasil laporan keuangan rumah sakit masih merugi setiap bulannya untuk memenuhi kebutuhan operasional rumah sakit. Rumah sakit sangat ingin mensejahterakan pegawainya dan membangun loyalitas pegawai dalam bekerja. Pada bulan Mei tahun 2019 berdasarkan evaluasi manajemen RSIA terhadap *resignnya* para pegawai terampil atau pegawai dengan kualifikasi profesi pelamar yang sedikit masuk ke HRD, tetap dengan prinsip tidak menghambat karir mereka namun bagaimana mereka dengan keinginan mereka sendiri untuk tetap bekerja di RSIA Harapan Medika. Owner dan manajemen berupaya membangun *sense of belongin*

(menumbuhkan rasa kekeluargaan) pegawai terhadap RSIA Harapan Medika dengan membagi *Gap* setiap Devisi walaupun pada dasarnya setiap devisi di rumah sakit merupakan mata rantai yang saling terhubung. Untuk devisi yang tidak berhubungan langsung dengan tindakan seperti security, pendaftaran, kasir, pihak RSIA memberikan kenaikan tunjangan berdasarkan kunjungan, semakin naik kunjungan otomatis insentif naik, untuk farmasi ketika omset pendapatan farmasi meningkat maka insentif mereka akan meningkat, jadi owner mengumpamakan bahwa devisi mereka milik mereka yang harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan pendapatan mereka, pendapatan mereka nantinya bahkan bisa diatas UMK jika kunjungan meningkat, kebijakan ini diambil dari kunjungan dan pendapatan yang paling rendah pada bulan tertentu yang telah lalu. Harapan owner antusias pegawai berdampak pada semangat dalam bekerja. Selain pendapatan, karier menjadi harapan perawat/bidan hal ini hubungannya dengan prestasi kerja, karena kekuatan suatu kecenderungan untuk bertindak dalam suatu cara tertentu bergantung pada kekuatan suatu pengharapan, dengan kata lain bahwa perawat/bidan dan pegawai non medis akan dimotivasi untuk menjalankan tingkat upaya yang tertinggi bila ia meyakini upaya tersebut akan menghantarkan pada suatu penilaian prestasi yang baik; suatu penilaian prestasi yang baik akan mendorong ganjaran organisasional berupa kenaikan pangkat, jabatan, bonus. Sistem karir pada RSIA Harapan Medika dengan sistem persaingan sehat tidak memandang perawat baru atau lama, ketika manajemen menilai bahwa walaupun perawat baru tersebut ketika dia mempunyai kompetensi tanggung jawab yang baik, mampu mengelola dan mensupervisi kelompok,

mampu mengelola sebuah devisi maka akan mendapatkan promosi. Sebuah konsekuensi yang dapat timbul jika jenjang karier perawat tidak tertata dengan baik akan berdampak pada kinerja perawat. Dampak lain yang serius adalah penurunan mutu pelayanan, meningkatnya keluhan konsumen bahkan ungkapan ketidakpuasan perawat dapat melakukan unjuk rasa. Jika hal ini tidak ditanggapi secara proporsional dikhawatirkan dapat menghambat upaya melindungi kepentingan pasien dan masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan, menghambat perkembangan rumah sakit serta menghambat upaya pengembangan keperawatan sebagai profesi.

#### 4.6.1.2. Efisiensi

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mendalam tentang efisiensi terhadap pelaksanaan mutu pelayanan poliklinik rawat jalan.

**Tabel 4.5 Matrik Analisis Informan Utama Terkait Efisiensi Tentang Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu Tahun 2019**

No	Informan	Reduksi/kesimpulan	Kata Utama
1	Informan 1 (SDY)	Menurut pengalaman informan 1 terhadap Prosedur pendaftaran dipoliklinik rawat jalan RSIA Harapan Medika sudah baik, menggunakan computer, ketika berobat cukup sebutkan nama dan alamat serta poliklinik tujuan kemudian diarahkan ke ruang anamnesa, pemeriksaan oleh perawat cepat, prosedur administrasi surat-menyurat prosesnya ketika pasien membutuhkan, namun jadwal praktek dokter sering tidak sesuai dengan yang dijanjikan. Tarif RSIA Harapan Medika rumah sakit mahal, kisaran 200.000 sampai 250.0000, dibandingkan rumah sakit x yang pernah	Pengalaman pasien terhadap pelayanan pendaftaran sudah baik, antrian pelayanan belum baik, pelayanan administrasi masih lama diterima pasien, jadwal praktek dokter belum

		ia kunjungi, belum pernah mendapatkan diskon walau sudah sering berobat, tidak ada pungutan-pungutan diluar tagihan tarif rumah sakit, kualitas pelayanan sudah baik. pembayaran dikasir tidak berbelit-belit hanya jika sore ngantri karena finis pelayanan semua poli menumpuk di kasir dan apotek	sesuai jadwal RSIA Harapan Medika
2	Informan 2 (EP)	Prosedur pendaftaran di RSIA Harapan Medika sudah efisien, efektif dan simpel, antrian juga tidak panjang, proses pembayaran sudah berbasis digital sehingga mudah dan cepat, pelayanan di apotek cukup baik hanya antrian obat pasien banyak. Jadwal dokter sering tidak sesuai dengan jadwal yang terpampang di dinding rumah sakit. Tarif di RSIA Harapan Medika mahal, setiap berobat sekitar 300.000 sampai 500.000 tergantung obat yang diresepkan, tarif sudah inklud konsultasi, administrasi dan obat, pasien belum pernah mendapatkan diskon, diskon ini pastinya menambah kepuasan pasien terhadap pelayanan diberikan, memang tidak ada pungutan-pungutan diluar tarif.	Pengalaman pasien efisiensi terhadap pelayanan pendaftaran sesuai harapan, tidak ada sistem antrian di kasir dan apotek, tarif rumah sakit masih dirasa mahal oleh pasien.
3	Informan 3 (EL)	Menurut informan 3, prosedur pendaftaran berobat sudah baik, antriannya juga baik, sistem pembayaran kasir tidak berbelit-belit atau lama, pelayanan apotek belum ada prosedur antriannya sehingga kepastian terima obat belum terjamin. Praktek dokter hanya ada disore hari, sehingga pasien harus menunggu sore untuk berobat, jadwal dokter sering tidak sesuai membuat pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan. Tarif di RSIA Harapan Medika lumayan mahal, setiap berobat sekitar 250.000 sampai 350.000, pihak RSIA belum pernah memberikan diskon, namun pungutan-pungutan diluar tarif tidak ada.	Pengalaman pasien terhadap efisiensi pelayanan pendaftaran sudah baik, pembayaran kasir baik, sistem antrian pada kasir dan apotek harus ada, jadwal dokter belum sesuai, tarif rumah sakit masih dirasa mahal.

Berdasarkan telaah hasil dokumen, observasi dan wawancara didapatkan bahwa proses pendaftaran pasien di RSIA Harapan Medika sudah baik, pengalaman informan SDY, EP, EL seragam mengatakan bahwa mereka mengeluh jadwal dokter yang tidak tepat waktu, tidak adanya antrian di apotek dan kasir yang mengakibatkan mereka menunggu tanpa kepastian terima obat, begitu juga pada antrian kasir. Mahalnya tarif yang dirasakan pasien karena harga obat yang harus ditebus pasien rawat jalan. Manajemen RSIA Harapan Medika harus tanggap akan keluhan ini, dengan memperbaiki sistem pelayanan misal menetapkan ambang batas kisaran nominal rupiah tembus obat bagi pasien, menambah jam praktek dokter, agar pasien senantiasa punya persepsi loyal berobat ke RSIA Harapan Medika.

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mendalam tentang efisiensi terhadap pelaksanaan mutu pelayanan poliklinik rawat jalan.

**Tabel 4.6 Matrik Informan *Triangulasi* Efisiensi Tentang Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu Tahun 2019**

<b>Topic</b>	<b>Dokumen</b>	<b>Observasi</b>	<b>Wawancara</b>	<b>Analisis <i>triangulasi</i></b>
Efisiensi	Prosedur pendaftaran, sistem antrian pelayanan, jadwal dokter, tarif RSIA Harapan Medika, berdasarkan <i>Actifity</i>	Tidak ada keluhan pada proses pendaftaran, adanya keluhan pada , jadwal dokter, antrian apotek dan	Kabid non medis terkait prosedur pendaftaran, jadwal dokter, antrian pelayanan masih belum ada sistem antriannya, tarif yang	Kabid non medis memberikan informasi tentang keluhan jadwal praktek dokter, sedang upaya penambahan jumlah dokter antrian apotek dan kasir sudah ada evaluasi dan sedang dalam



---

<i>Basic Cervice</i> dan survei pasar dan menghitung cost pelayanan	kasir serta tarif yang mahal, tarif bervariasi tergantung resep obat, tarif konsultasi sesuai strandart rumah sakit swasta di Ujungbatu	berlaku di RSIA Harapan Medika, ada pasien yang mengeluhkan bahwasannya tarif RSIA Harapan Medika mahal dan tidak ada diskon	di pembuatan prosedur antrian, tarif dan diskon, rumah sakit belum dapat memberikan diskon kepada pasien, tarif RSIA Harapan Medika dihitung berdasarkan survei pasar dan unit cost pelayanan, dengan harga ambang terendah dari survei pasar, sehingga untuk memberi diskon rumah sakit belum bisa, untuk mahalnya biaya berobat tergantung resep yang diberikan oleh dokter.
---	---	--	--

---

Berdasarkan hasil wawancara di atas Kabid Penunjang Medik dan Non Medik tentang efisiensi yaitu pada pendaftaran pasien sudah ada sistem yang baik, prosedur pembayaran tidak berbelit-belit, namun pada prosedur antrian instalasi farmasi dan kasir, pembuatan prosedur antrian pelayanan dalam proses pemesanan pembuatan. Kepuasan pasien merupakan tujuan utama pelayanan kesehatan. Salah satu indikator mutu pelayanan di instalasi rawat jalan rumah sakit adalah ketepatan kedatangan dokter sesuai dengan waktu yang telah ditentukan oleh rumah sakit. Ini merupakan hal serius untuk membangun loyalitas pasien dan meningkatkan kunjungan pasien, manajemen rumah sakit harus menambah jam praktek dokter pada praktek pagi hari dan mengupayakan agar dokter tidak terlambat praktek. Tarif RSIA Harapan Medika yang dirasa mahal oleh pasien dan

tidak adanya diskon walau telah sering berobat. Rumah sakit hendaknya dapat merumuskan dengan dokter praktek membuat formularium obat rumah sakit, komite medik, kabid pelayanan melakukan perumusan berapa rata-rata obat yang ditembus oleh pasien ketika berobat, dengan adanya formularium obat untuk pengobatan rawat jalan dapat mengatasi keluhan pasien akan biaya berobat di RSIA Harapan Medika, hal ini untuk mempertahankan minat kunjungan ulang dari pasien yang selalu menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSIA Harapan Medika.

#### 4.6.1.3. Keamanan Pasien

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mendalam terkait keamanan pasien tentang pelaksanaan mutu pelayanan poliklinik rawat jalan.

**Tabel 4.7 Matrik Analisis Informan Utama Terkait Keamanan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan Tahun 2019**

No	Informan	Reduksi/kesimpulan	Kata Utama
1	Informan 1 (SDY)	Menurut informan keamanan pasien seperti proses identifikasi pasien baik, penjelasan konsumsi obat telah dilakukan oleh petugas dengan baik, komunikasi petugas terhadap pasien sudah baik, keadaan obat dijelaskan, adanya pencegahan resiko jatuh pada pasien yang berobat dengan adanya pegangan pada dinding toilet, kursi roda, lantai tidak licin, belum ada keluhan terjadi pencurian barang pasien.	Pengalaman informan 1 tentang ruang keselamatan pasien dan jaminan rahasia rekam medik pasien dijamin oleh rumah sakit
2	Informan 2 (EP)	Keselamatan pasien diperhatikan dengan adanya identifikasi pasien dengan teliti agar tidak terjadi kesalahan dari pengobatan sampai pemberian obat, tersedia sarana kursi dorong untuk pasien yang tidak bisa	Pengalaman informan 2 tentang ruang keselamatan pasien dan jaminan rahasia rekam medik pasien

	jalan, jika ada keluhan pasien segera ditanggapi oleh pihak rumah sakit. Rumah sakit juga menjamin rahasia rekam medik pasien.	dijamin oleh rumah sakit
Informan 3 (EL)	Proses pelayanan memberi rasa aman, keselamatan pasien juga diperhatikan, rekam medis pasien menyangkut riwayat penyakit dll menjadi rahasia rumah sakit. Jaminan obat-obatan bebas resiko dengan memberi tau pasien <i>expayer</i> obat, dan tepatnya obat yang diberikan, dan tidak ada pernah terdengar kasus pencurian terhadap pasien. Semua keluhan langsung ditindak lanjuti oleh pihak rumah sakit.	Pengalaman informan 3 tentang keamanan pasien meliputi ruang tunggu pasien yang kurang nyaman, terjaminnya keselamatan dan rekam medik pasien.

Berdasarkan reduksi/kesimpulan diatas menjelaskan bahwa informan utama selama berobat tentang keamanan pasien, berdasarkan observasi untuk keamanan dan keselamatan pasien rumah sakit ibu dan anak Harapan Medika program keselamatan pasien seperti 1. kepatuhan identifikasi pasien dengan benar dilaksanakan, 2. Kepatuhan penerapan komunikasi Read Back pada saat pelaporan pasien dan penerimaan pasien telah dilaksanakan, 3. Kepatuhan pemberian label *High alert* oleh farmasi belum ada pada instalasi farmasi, 4. Kepatuhan identifikasi pencegahan pasien jatuh sudah dilaksanakan. 2 item lagi merupakan pencegahan nosokomial pasien operasi yang tidak dilaksanakan pada rawat jalan. Belum ada ditemukan kesalahan pemberian obat, namun petugas instalasi farmasi harus membenahi manajemen obat dengan baik terkait *alert, lasa*, jenis obat, masa *expayer*, pemakaian alkes untuk satu kali pakai dll, agar dapat dipastikan selalu obat diberikan pada orang yang tepat. keluhan-keluhan pasien merupakan masukan untuk peningkatan mutu pelayanan sehingga selalu direspon positif dan ditindak lanjuti.

Pelayanan kepada pasien di rumah sakit sudah selayaknya merupakan pelayanan yang *holistic*, pelayanan yang paripurna. Mulai pasien datang, melakukan pendaftaran, pemeriksaan, hingga pasien pulang. Akan tetapi beberapa kejadian di rumah sakit kadang tidak diperhatikan, yaitu pasien jatuh pada saat mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Pasien disini dapat sebagai pasien rawat jalan maupun sebagai pasien rawat inap.

Banyak upaya yang telah dilakukan oleh rumah sakit dalam mengurangi atau mencegah kejadian pasien jatuh. Pencegahan pasien jatuh adalah masalah yang kompleks, sehingga diperlukan kerjasama dan kepatuhan petugas dalam melaksanakan program keselamatan pasien di rumah sakit.

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mendalam tentang keamanan pasien terhadap pelaksanaan mutu pelayanan poliklinik rawat jalan.

**Tabel 4.8 Matrik Informan *Triangulasi* Keamanan Pasien Tentang Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu Tahun 2019**

Topic	Dokumen	Observasi	Wawancara	Analisis triangulasi
Keamanan Pasien	SOP keselamatan pasien, Dokumen jaminan keamanan dan rahasia rekam medik	Keselamatan pasien dan jaminan rahasia riwayat medis pasien	Kabid Yanmed dan Kabid Penunjang Medik, tentang program keselamatan pasien, jaminan keamanan pasien dalam berobat	Kabid Yanmed, Rahasia rekam medik dan keselamatan pasien merupakan prioritas rumah sakit. Seperti berjalannya program keselamatan pasien, obat termanajemen dengan baik, alat kesehatan di kalibrasi.

Berdasarkan telaah hasil dokumen, observasi dan wawancara keamanan pasien pada RSIA Harapan Medika meliputi program keselamatan pasien di rumah sakit ibu dan anak Harapan Medika belum terlaksana dengan maksimal, harus ada evaluasi secara berkala karena program keselamatan pasien agar mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang harusnya diambil.

Sasaran Keselamatan Pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *WHO Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commission International* (JCI). Maksud dari Sasaran Keselamatan Pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien, di rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologi canggih, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus, sangat berpotensi untuk terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (*Adverse event*) apabila tidak dikelola dengan baik dan hati-hati.

RSIA Harapan Medika perlu memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*). Obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti

obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip atau (*Look Alike Soun Alike*).

Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi. Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu.

#### 4.6.1.4. Kepuasan Pasien

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mendalam tentang kepuasan pasien terhadap pelaksanaan mutu pelayanan poliklinik rawat jalan.

**Tabel 4.9 Matrik Analisis Informan Utama Terkait Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan Tahun 2019**

No	Informan	Reduksi/kesimpulan	Kata Utama
1	Informan 1 (SDY)	Menurut informan pelayanan dokter pada waktu konsul dokter kurang memuaskan, waktu konsul terbatas. Pegawai RSIA sudah memberikan pelayanan yang terbaik sesuai harapan misal cepattepat waktu dalam melayani, dokter juga maksimal dalam melayani dan bersungguh-sungguh dalam menangani pasien.	Persepsi informan 1 tentang kepuasan berobat di RSIA Harapan Medika
	Informan 2 (EP)	Menurut informan ruang tunggu rumah sakit kadang tidak bisa menampung jumlah pasien, udara juga panas, walau tersedia buku baca dan	Kesan informan 2 terhadap waktu konsultasi dokter yang kurang

---

<p>tv, tersedia minuman untuk pasien. Untuk keselamatan pasien sangat diperhatikan tidak ada lantai yang licin yang dapat menyebabkan pasien terjatuh, ada ruang untuk pasien berbaring jika tidak sanggup antri duduk, rahasia rekam medik pasien terjamin dengan tidak pernahnya ada beredar tentang catatan penyakit pasien. Obat yang diberikan dijelaskan masa pemakaian dan product tepat terima. Untuk kasus kriminal pencurian belum pernah terdengar. Semua keluhan pasien ditindak lanjuti oleh pihak rumah sakit Menurut informan dokternya dapat andalkan hanya waktu kita konsultasi tidak banyak sehingga kurang puas. Untuk pegawainya sikapnya sopan dan tepat waktu dalam melayani pasien serta tidak pilih kasih. Dokter selalu berupaya menangani pasien dengan maksimal.</p>	<p>memuaskan.</p>	
<p>Informan 3 (EL)</p>	<p>Pegawai RSIA bersikap adil kesemua pasien tanpa ada memandang status, sikap mereka juga sopan, dokter juga memberi pelayanan dengan maksimal, hanya waktu konsultasi pasien tidak banyak karena banyak pasien yang mengantri untuk berobat.</p>	<p>Pengalaman informan 3 pada pelayanan waktu konsultasi dokter yang terbatas.</p>

---

Berdasarkan reduksi/kesimpulan diatas menjelaskan bahwa informan utama selama berobat tentang kepuasan pasien, pada ketepatan waktu pegawai dalam melayani pasien sudah puas, banyak pasien mengeluh tentang sedikitnya waktu konsultasi yang disediakan dokter untuk menjelaskan penyakit dan obat yang diresepkan kepada mereka. Keluhan pasien pada konsultasi dokter, karena terbatasnya jam praktek dokter hanya disore hari, dengan adanya praktek dokter pada pagi hari maka akan mengurangi keluhan ketidakpuasan terhadap dokter.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Kabid Yanmed dan Kabid Penunjang Medik dan Non Medik didapatkan informasi yang dimetrik sebagai berikut :

**Tabel 4.10 Matrik Informan *Triangulasi* kepuasan pasien Tentang mutu pelayanan poliklinik rawat jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu tahun 2019**

<b>Topic</b>	<b>Dokumen</b>	<b>observasi</b>	<b>Wawancara</b>	<b>Analisis triangulasi</b>
Kepuasan Pasien	Catatan keluhan pasien	Adanya tidak puas pasien pada pelayanan waktu durasi konsultasi dokter	Kabid yanmed tentang kepuasan pada pelayanan kesehatan terkait medis, paramedis dan non medis.	Kabid Yanmed, pelayanan medis dan paramedis pasien puas, hanya pada durasi waktu konsultasi dokter kurang puas

Berdasarkan telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam di dapatkan, keluhan pada pelayanan dokter yakni pada durasi waktu konsultasi, saat periksa ke dokter, pasien berhak mendapatkan informasi se jelas mungkin tentang kesehatannya. Namun seringkali, dokter tidak punya banyak waktu karena memang banyak ada pasien yang antri menunggu giliran periksa. waktu konsultasi yang ideal 8-10 menit berdasarkan jenis keluhan dan penyakit yang diderita pasien, seperti penelitian yang pernah dilakukan oleh WHO rata-rata waktu konsultasi yang dilakukan oleh dokter 3 menit, hasil penelitian charles rata-rata waktu konsultasi kisaran 8 menit pada Rumah Sakit Panti Nugroho Sleman (52).



#### 4.6.1.5. Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Sakit

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mendalam tentang kondisi fisik lingkungan rumah sakit terhadap pelaksanaan mutu pelayanan poliklinik rawat jalan.

**Tabel 4.11 Matrik Analisis Informan Utama Terkait kondisi fisik lingkungan rumah sakit Terhadap Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan Tahun 2019**

No	Informan	Reduksi/kesimpulan	Kata Utama
1	Informan 1 (SDY)	Ruang tunggu pasien berupa lorong panjang dan hanya ada kipas angin sehingga pasien kadang merasa panas, sarana baca tersedia, untuk TV hanya pada ruang pendaftaran pasien, Lantai rumah sakit bersih dan tidak berbau, penerangannya bagus, dan tidak ada serangga, lalat atau nyamuk, rumah sakit bukan pada daerah banjir, dan tidak ada genangan saluran air serta aroma tidak sedap dari limbah.	Persepsi informan I tentang kondisi fisik lingkungan rumah sakit
	Informan 2 (EP)	Ruangannya tertata rapi dan bersih, pencahayaannya bagus, ruang untuk tindakan medis dan paramedis tidak saya jumpai ada serangga, lalat dan nyamuk, namun tidak dapat parkir di depan rumah sakit karena halaman rumah sakit terbatas.	Persepsi informan 2 tentang kondisi fisik lingkungan rumah sakit
	Informan 3 (EL)	Menurut infoman, rumah sakit ini berbentuk ruko, sehingga ruang tunggu terbatas, dan rumah sakit hanya memberi kipas angin sehingga terasa panas, walau tersedia air minum untuk pasien yang membutuhkan, Lantainya bersih walau petugas kebersihannya tidak terlihat stanbay, penerangannya bagus, serangga juga tidak terlihat. Rumah sakit masih diapit oleh ruko milik orang lain sehingga kesulitan jika akan parkir didepan rumah sakit.	Persepsi informan 3 tentang kondisi fisik lingkungan rumah sakit

Berdasarkan reduksi/kesimpulan diatas menjelaskan bahwa informan utama selama berobat tentang kondisi fisik lingkungan rumah sakit, ruang tunggu pasien dirasa kurang nyaman dan panas karena hanya tersedia kipas angin, semua orang pasti setuju kalau menunggu dikatakan sebagai kegiatan yang paling membosankan. Namun, dengan nyamannya ruang tunggu adanya kesibukan atau hiburan, menunggu bukan lagi menjadi hal yang menjenuhkan. Harus ada suatu terobosan yang cukup berbeda dan unik, misal dengan menggandeng produsen alat kesehatan sehingga tercipta ruang tunggu dengan konsep yang berbeda. Pada ruang tunggu yang diberi nama *Showroom Advance* itu, pasien atau keluarga pasien yang sedang menunggu untuk bertemu tenaga medis/dokter bisa mengisi waktu dengan relaksasi sejenak tubuh mereka menggunakan alat-alat kesehatan, seperti kursi pijat dan alat pemijat kaki, konsep ruang tunggu sebenarnya adalah untuk memberikan kenyamanan kepada para pengunjung, pasien, dokter, dan perawat, tentu hal ini akan menjadi pembicaraan dari mulut ke mulut. Kalau rumah sakit lain tidak ada fasilitas seperti ini, mereka akan kalah bersaing nantinya. Semua lantai rumah sakit bersih dan tidak berbau, pencahayaan dirumah sakit bagus, kebersihan menjadi tanggung jawab bersama. Berdasarkan observasi halaman parkir rumah sakit ada dibagian belakang rumah sakit, namun pelanggan rumah sakit lebih sering memarkirkan kendaraanya baik sepeda motor maupun mobil di depan rumah sakit atau dipinggir jalan protokol. Area rumah sakit bukan kawasan banjir, sanitasi pengolahan air limbah berfungsi dengan baik dengan pengolahan menggunakan sistem 3 bak dengan bio seramik kemudian diolah pada ipal bioseven sehingga tidak mencemarkan lingkungan masyarakat. Pengolahan limbah B3(bahan berbahaya dan beracun), merupakan faktor penting

mencegah terjadi infeksi penyakit menular akibat cemaran dan kontak terhadap limbah B3(bahan berbahaya dan beracun). RSIA Harapan Medika bekerjasama dengan pihak ke 2 dalam memusnahkan limbah padat, tajam dan jaringan.

Berikut ini disajikan matrik dengan informan triangulasi yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mendalam tentang kondisi fisik lingkungan rumah sakit terhadap pelaksanaan mutu pelayanan poliklinik rawat jalan.

**Tabel 4.12 Matrik Informan *Triangulasi* Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Sakit Tentang Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu Tahun 2019**

Topic	Dokumen	Observasi	Wawancara	Analisis triangulasi
Kondisi fisik lingkungan rumah sakit	SOP pelayanan, Ceklis kebersihan dan jadwal kebersihan perdevisi	Kondisi fisik lingkungan rumah sakit ruangan poliklinik, toilet dan semua lantai, halaman parkir, sanitasi limbah, kontruksi pembatas pagar di RSIA Harapan Medika	Kabid pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik tentang kondisi fisik lingkungan rumah sakit	Kabid Penunjang Medik dan Non Medik, menyampaikan ada keluhan tentang ruang tunggu yang kurang nyaman, semua lantai termasuk ruang poliklinik, toilet senantiasa bersih walau petugas kebersihan tidak in house 24 jam, selain petugas kebersihan, kebersihan rumah sakit adalah tanggung jawab bersama, halaman parkir rumah sakit terdapat di belakang rumah sakit, saluran pembuangan limbah melalui proses pengolahan limbah yang benar. Lokasi rumah sakit daerah bebas banjir.

Berdasarkan telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam di dapatkan kondisi fisik lingkungan rumah sakit ibu dan anak Harapan Medika, ruang tunggu pasien menjadi perhatian pihak rumah sakit dengan adanya upaya perluasan ruang tunggu agar pasien merasa nyaman. Beberapa solusi untuk meningkatkan kepuasan pasien adalah dengan meningkatkan kenyamanan ruang tunggu pasien saat proses mendapatkan jasa pelayanan kesehatan pada RSIA Harapan Medika adalah tanggung jawab semua pegawai mulai dari pendaftaran sampai pasien pulang. semua lantai termasuk toilet, hal ini karena kebersihan merupakan tanggung jawab bersama bukan hanya tanggung jawab petugas kebersihan, namun untuk peningkatan kunjungan harus dibarengi dengan terpeliharanya kebersihan, dengan meningkatnya kunjungan, maka petugas kebersihan sebaiknya 3 shif kerja. Parkir rumah sakit terdapat dibelakang rumah sakit, namun pasien enggan untuk memarkirkan kendaraan di lokasi parkir dikarenakan jarak parkir dan ruang pendaftaran jauh harus memutar kedepan, pasien memilih memarkirkan kenderaannya di pinggir jalan kecuali pasien rawat inap. Lokasi rumah sakit merupakan daerah bebas banjir namun pagar pembatas rumah sakit tidak ada dikarenakan rumah sakit merupakan ruko yang langsung berbatasan langsung dengan bangunan lain.

#### **4.7. Implikasi Penelitian**

Implikasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Implikasi terhadap Kabid Yanmed

Hasil penelitian ini berimplikasi untuk memberi informasi kepada Kabid Yanmed tentang keluhan dan ketidak puasan pasien pada pelayanan medis

dan paramedis, untuk membuat sistem pelayanan yang baik, meningkatkan skill SDM dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan.

2. Implikasi terhadap Kabid Penunjang Medik dan Non Medik

Hasil penelitian ini berimplikasi untuk memberi informasi kepada Kabid Penunjang Medik dan Non Medik lebih memberikan masukan untuk evaluasi pelayanan dan Skill SDM guna peningkatan mutu pelayanan RSIA Harapan Medika

3. Implikasi terhadap Manajemen RSIA Harapan Medika

Hasil penelitian ini berimplikasi untuk memberi informasi kepada manajemen tentang hasil pelayanan dan kuantitas kebutuhan SDM, Skill SDM, evaluasi peningkatan mutu RSIA.

4. Implikasi terhadap petugas kesehatan dan administrasi

Hasil penelitian ini berimplikasi untuk memberi informasi kepada petugas kesehatan agar lebih ramah dan terampil dalam memberikan pelayanan.

#### **4.8. Keterbatasan Penelitian**

1. Sulitnya peneliti berkomunikasi dengan informan, karena kesibukan informan.
2. Jarak rumah informan jauh
3. Kurangnya partisipasi informan, sehingga peneliti harus lebih melakukan pendekatan untuk dapat menggali jawaban yang diharapkan.
4. Kepadatan waktu informan menyebabkan informan terburu-terburu dalam memberikan informasi

5. Sulitnya peneliti berkomunikasi dengan informan, karena padatnya waktu jam dinas sehingga peneliti harus membuat janji dengan informan.

## Input

**Sumber Daya Manusia:**  
Laju Pergantian pegawai (*turn over*)  
Pegawai baru belum terampil

**Pendidikan dan Pelatihan :**  
Peningkatan skill atau kemampuan yang dibutuhkan karyawan

**Sarana dan Prasarana**  
Alkes yang digunakan rumah sakit dan segala penunjang terselenggaranya pelayanan rumah sakit

## Proses

**Keprofesian :**  
Sikap dan perilaku paramedis masih ada keluhan ketidakramahan, dan tidak cepat tanggap dalam memberikan pertolongan, durasi konsultasi dokter dirasakan pasien kurang

**Efisiensi :**  
Jadwal dokter sering tidak tepat waktu. Sistem antrian pada kasir dan apotek belum ada, tarif RSIA Harapan Medika dirasa mahal.

**Keamanan :**  
Peningkatan keamanan obat atau *High Alert* harus diwaspadai.

**Sarana Lingkungan Fisik**  
Belum sesuai secara keseluruhan dengan Permenkes nomor 1204/Menkes/SK/X/ 2014, RSIA Harapan Medika belum memiliki pagar pembatas antara rumah sakit dengan pemukiman, ruang tunggu pasien kurang nyaman, lahan parkir pasien kurang luas.

## Output

**Mutu Pelayanan**  
Peningkatan mutu pelayanan dengan mengelola SDM, Sistem dan Prosedur Pelayanan, Sarana Lingkungan Fisik

OUTCOME

**Kepuasan Pasien**  
Kunjungan Ulang

Gambar 4.2. Peta Konsep Hasil Penelitian

## **1. Input**

### **1) Sumber Daya Manusia**

Terjadinya laju pergantian pegawai (*turn over*) yang sudah terampil bekerja satu sampai dua tahun, pegawai baru belum terampil dalam memberikan pelayanan pada poliklinik rawat jalan.

### **2) Pendidikan dan Pelatihan**

Pendidikan dan pelatihan adalah upaya meningkatkan skill petugas untuk hasil kerja yang profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan.

### **3) Sarana dan Prasarana**

Alkes, penunjang medik serta peralatan non medik yang digunakan untuk proses pelayanan kesehatan.

## **2. Proses**

### **1) Keprofesian**

Informan memberikan informasi, sikap dan perilaku paramedis masih ada keluhan ketidakramahan, dan tidak cepattanggap pada pasien yang membutuhkan pertolongan ketika berobat ke RSIA Harapan Medika, berdasarkan catatan keluhan dari sumber informan triangulasi terjadi pada paramedis yang sedang masa orientasi atau karyawan baru. Pasien kurang puas dengan durasi waktu konsultasi dokter saat melakukan pengobatan, hal ini terjadi jumlah jam praktek dokter dan kuantitas jumlah pasien tidak mencukupi dengan durasi waktu praktek dokter yang hanya dari jam 17.00-21.00 wib dengan jumlah pasien 40-50 pasien.



## **2) Efisiensi**

Informan mengatakan bahwa jadwal dokter sering tidak tepat waktu. Sistem antrian belum ada, tarif RSIA Harapan Medik mahal dan belum pernah memberikan diskon, hasil observasi dan informasi informan utama serta informan triangulasi praktek dokter hanya pada sore hari dan jumlah dokter praktek spesialis hanya satu orang dan praktek di beberapa tempat praktek atau rumah sakit lain yang menyebabkan dokter sering tidak tepat waktu sesuai jadwal praktek.

## **3) Keamanan**

Program keselamatan pasien terlaksana dengan baik dan tidak ada kasus kriminalitas dirumah sakit. Peningkatan keamanan obat dan High Alert harus diwaspadai.

## **4) Sarana Lingkungan Fisik**

Sarana lingkungan fisik secara permenkes nomor 1204/Menkes/SK/X/2014, rumah sakit terletak diarea bebas banjir, dengan pagar yang kokoh,tersedia lahan parkir, bebas dari serangga dan bersih. Lingkungan fisik RSIA Harapan Medika bukan di area banjir namun bangunan rumah sakit yang berbentuk Ruko, ruang tunggu kurang nyaman dan masih ada toko disamping rumah sakit sehingga belum ada pagar pembatas antara rumah sakit dan pemukiman.

### **3. Output**

#### **1) Mutu Pelayanan**

Untuk menghasilkan suatu produk jasa pelayanan yang bermutu dari RSIA Harapan Medika, maka harus dilakukan pengelolaan SDM, sarana prasarana dan sistem pelayanan yang bermutu dan berdaya saing sehingga pelanggan atau pengguna jasa RSIA Harapan Medika akan tetap berobat ke RSIA Harapan Medika.

### **4. Outcome**

#### **1) Kepuasan Pasien**

Pelayanan kesehatan yang dirasakan pasien sesuai dengan harapannya, pasien merasa puas dan akan melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit tersebut serta merekomendasikannya kepada orang lain.

### **4.9. Pembahasan**

Dari hasil penelitian diketahui keluhan yang mempengaruhi mutu pelayanan adalah jadwal praktek dokter, sumber daya manusia (paramedis dan non medis) dan sistem pelayanan. Berikut pembahasan hasil wawancara dengan informan terhadap mutu pelayanan di RSIA Harapan Medika.

#### **4.9.1. Keprofesian**

Profesional dalam melaksanakan pekerjaannya harus sesuai dengan apa yang disebut standar (ukuran) profesi. Jadi, bukan hanya tenaga kesehatan yang harus bekerja sesuai dengan standar profesi medik. Pengembangan profesi yang lain pun memiliki standar profesi yang ditentukan oleh masing-masing, namun pengembangan profesi di luar dokter jarang berhubungan dengan hilangnya

nyawa seseorang atau menyebabkan cacat, sehingga mungkin tidak begitu dipermasalahkan. Tenaga kesehatan (dokter) dalam melakukan pekerjaannya selalu berhubungan dengan orang yang sedang menderita sakit. Apapun jenis penyakitnya, tentu mempengaruhi emosi pasien (53). Dengan perkataan lain, tenaga kesehatan selalu berhubungan dengan orang yang secara psikis dalam keadaan sakit, juga secara emosi membutuhkan perhatian dan perlakuan ekstra dan seorang dokter. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, Setiap kelompok tenaga kesehatan pada umumnya membentuk asosiasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dll. Walaupun dokter dalam memberikan pelayanan medis mempunyai otonomi profesi, tetapi kemandirian dokter berdasar otonomi tersebut tetap harus dipagari dengan peraturan yang berlaku, salah satu peraturan tersebut adalah standar pelayanan medis. Standar profesi dalam bentuk standar pelayanan medik ini juga harus dipakai acuan oleh rumah sakit, karena prosedur tetap di dalam standar profesi dibuat sesuai dengan setiap bidang spesialisasi, fasilitas dan sumber daya yang tersedia.

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama mengenai keprofesian, semua informan merasa puas dengan sikap dan perilaku dokter, penjelasan dokter, dokter menjelaskan dengan baik dan mudah dimengerti oleh informan termasuk anjuran dan pantangan-pantangan makan pasien. Obat yang

diresepkan oleh dokter manjur, pasien yang berobat setelah minum obat maka sembuh.

Hasil dari telaah dokumen, observasi dan wawancara diketahui draf baku evaluasi pelayanan dokter di RSIA Harapan Medika tidak ada, sistem kerjasama dokter adalah dengan sistem kontrak kerjasama. Catatan-catatan dari kabid pelayanan medik hasil dari evaluasi kordinator ruangan berupa catatan kegiatan pelayanan dokter dengan keluhan pasien digunakan untuk mengevaluasi. Pelayanan dokter sesuai dengan harapan pasien. Dokter bersikap ramah, menjelaskan dengan baik, memeriksa pasien dengan teliti, Petugas apotek juga menjelaskan jenis obat dan aturan minum obat. Pada pelayanan perawat dalam memberikan pelayanan dan penjelasan terdapat keluhan ketidakpuasan pada ketidakramahan perawat yaitu akan cepat tanggapnya perawat ketika pasien membutuhkan pertolongan yang ditemukan pada perawat/bidan baru pada masa orientasi training. SOP pelayanan paramedis pada poli kandungan :

**Tabel 4.13 SOP Pelayanan Poliklinik Kandungan Rawat Jalan RSIA Harapan Medika Ujungbatu Tahun 2019**

 <b>RSIA HARAPAN MEDIKA</b>	<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>NO. REVISI</b>	<b>HALAMAN</b>	
	<b>PP-RSIAHM- 01</b>	<b>01</b>	<b>109 Dari 212</b>	
	<b>TANGGAL TERBIT</b>	<b>DIBUAT OLEH</b>	<b>DIPERIKSA OLEH</b>	<b>DITETAPKAN OLEH</b>
	<b>01-04-2018</b>	<b>PJ. Rawat Jalan</b>	<b>Kabid Yanmed</b>	<b>Direktur RSIA Harapan Medika</b>
1	TUJUAN	Memberikan pelayanan yang prima, cepat dan memuaskan pasien dengan rasa kekeluargaan		
2	RUANG	Prosedur ini mencakup alur pelayanan pada		

	LINGKUP	poli kandungan yang ada di RSIA Harapan Medika Ujung batu.	
3	PENGERTIAN	-	
4	PENANGGUNG JAWAB	Dokter Kandungan	
5	PROSEDUR	DESKRIPSI	PIC
	Pemeriksaan Pasien dan Tindakan	Petugas pendaftaran Membawa Formulir Status ke poli kebidanan	Petugas pendaftaran
		Mempersilahkan pasien masuk ruang anamnesa dan memberikan salam dengan ramah dan senyum kepada pasien yang datang	Paramedis
		Pasien di anamnese, di periksa tensi darahnya, ditanya keluhannya. Memberi pertolongan yang dibutuhkan pasien dengan cermat, cepat dan aman.	Paramedis
		Pasien diperiksa / dilakukan tindakan yang diperlukan oleh pasien.(observasi jika perlu)	Dokter
		Melengkapi formulir Status Pasien dan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien telah mengerti terhadap semua penjelasan dan Pemeriksaan dokter.	Paramedis
		Resep dan Formulir Status Pasien di Berikan ke apotek.	Paramedis
		Melakukan transaksi pembayaran di Kasir	Kasir
		Menerima struk pembayaran dan Obat	Pasien
		Formulir Status di rekap di buku register harian poli kandungan kemudian formulir status dikembalikan ke loket.	Paramedis
6	ACUAN	Buku-Buku Referensi Kebidanan	
7	FORM YANG DIGUNAKAN	1. Lembar Persetujuan Tindakan Medik ( <i>INFORMED CONSENT</i> )	Paramedis

Keluhan ketidakramahan paramedis dalam memberikan pertolongan tidak sesuai dengan SOP yang berlaku di RSIA Harapan Medika, orientasi pegawai baru diharapkan dapat meningkatkan *skill* dari pegawai baru.

Menurut peneliti ada empat tujuan orientasi yaitu:

1. Membuat karyawan baru merasa diterima dan menjadi bagian dalam tim
2. Memastikan karyawan baru memiliki informasi dasar agar dapat melakukan pekerjaannya dengan baik
3. Membantu karyawan baru mengerti organisasi secara luas (misalnya visi, misi, kultur, dan *value* perusahaan)
4. Membantu karyawan tersebut dalam memulai bersosialisasi di perusahaan

Lamanya proses orientasi karyawan tergantung pada seberapa lama perusahaan membutuhkan waktu untuk melakukan orientasi. Perusahaan biasanya akan memberikan informasi mengenai benefit karyawan, kebijakan perusahaan, rutinitas karyawan sehari-hari, struktur organisasi, dan fasilitas tur keliling kantor untuk berkenalan dengan rekan kerja selama orientasi.

Setelah proses orientasi karyawan selesai, barulah dimulai pelatihan karyawan. Pelatihan karyawan adalah proses peningkatan *skill* atau kemampuan yang dibutuhkan karyawan baru maupun karyawan lama untuk melakukan pekerjaan. Pelatihan karyawan berbanding lurus dengan strategi rumah sakit, dimana pelatihan diberikan sesuai kompetensi karyawan dalam menjalankan strategi rumah sakit.

Pada dasarnya memang secara standart etika profesi dasar yang harus dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan adalah “melayani”. Sebuah sikap yang mempunyai makna luas, tidak hanya menyangkut lahiriah/ performa saja tetapi

juga mental yang tertanam dalam jiwa seorang pemberi pelayanan kesehatan. Ini mengisyaratkan, bahwa kompetensi yang handal saja tidak cukup untuk mencapai pelayanan kesehatan yang *excellent*, tetapi juga harus dibarengi dengan keikhlasan dari hati.

Petugas RSIA Harapan Medika baik paramedis maupun non medis rata-rata mereka *fresh graduate*, sehingga dibutuhkan training dan pelatihan, sikap dan perilaku perawat dan non medis lainnya harus ditingkatkan dengan bimbingan dan pelatihan SDM secara *continue*, sebagai konsekuensinya pelayanan keperawatan perlu didukung oleh tenaga keperawatan profesional yang dapat diandalkan dalam memberikan pelayanan keperawatan, berdasarkan kaidah-kaidah profesi.

Evaluasi Manajemen *resign* perawat/bidan/pegawai Penunjang Medik dan Non Medik setelah bekerja enam bulan sampai dua tahun, harus menjadi evaluasi pihak rumah sakit dalam proses rekrutmen, kegiatan rekrutmen ini rumah sakit harus memiliki standar kualifikasi yang sudah disepakati bersama, sebagai suatu nilai-nilai dan kebijaksanaan organisasi untuk dipakai dalam program pengembangan rumah sakit pada masa yang akan datang, selama ini proses rekrutmen hanya dari pelamar umum yang prosesnya memasukkan berkas lamaran kerja, wawancara, praktek jika memenuhi kualifikasi maka akan diterima dengan sistem kontrak, kontrak ini menjelaskan status pegawai, jumlah gaji yang diterima, peraturan jam masuk, tidak ada *punishment* atau sanksi dari rumah sakit jika pegawai *resign* dari rumah sakit. Kegunaan umum dari kontrak pegawai tersebut menyangkut status pegawai dan masa berlaku kontrak yang nantinya diperpanjang atau tidak, sebaiknya kontrak menyangkut *punishment* untuk

mengurangi *turn over*, rumah sakit mengalokasikan dana untuk investasi pendidikan dibidang kesehatan, rekrutmen pegawai pada masa pendidikan dengan sistem beasiswa dan kontrak kerja mengabdikan, rumah sakit lebih mengelola SDM dengan sistem kontrak kisaran 10-15 tahun. Kegiatan rekrutmen ini juga tidak lepas dari aktivitas manajemen sumber daya manusia yang lain, seperti pelatihan dan pengembangan, evaluasi kinerja promosi dan mutasi, jenjang karier, kompensasi serta hubungan industrial karyawan (54). Rumah sakit harus memberikan hak dan tanggung jawab pegawai yang sesuai dengan harapan mereka, sehingga laju pergantian karyawan dapat dicegah. Pegawai rumah sakit berhak atas:

- a. penghasilan berupa gaji pokok dan penghasilan lain yang ditetapkan oleh Rumah Sakit.
- b. cuti;
- c. perlindungan;
- d. jaminan pensiun dan jaminan hari tua sesuai kemampuan Satker; dan
- e. pengembangan kompetensi.

Perlindungan berupa:

- a) jaminan kesehatan;
- b) jaminan kecelakaan kerja;
- c) jaminan kematian; dan
- d) bantuan hukum (55).



Dengan terpenuhinya penghasilan sesuai dengan harapan dan ketentuan yang berlaku serta diterimannya jaminan yang menjadi hak pegawai, maka rumah sakit dapat kewajiban dari pegawai agar dapat bekerja dengan baik.

Persaingan SDM antar rumah sakit di Ujungbatu dan sekitarnya yang terdiri dari RS Awal Bros, RS PTPN V, RS Az-Zahra, RS Doa Bunda, RS Surya Insani belum termasuk klinik dan praktek dokter swasta, yang terjadi jumlah kuantitas tenaga medis tidak sebanding dengan daya serap rumah sakit. Pengelolaan SDM RSIA Harapan Medika dengan kebijakan baru berupa sistem peningkatan remunerasi berbasis omset divisi dan kunjungan divisi serta kepuasan pelanggan menjadi angin segar bagi perawat/bidan dan pegawai yang tidak pada divisi yang berhubungan dengan tindakan, dengan meningkatnya omset dan kunjungan pendapatan perawat/bidan dan pegawai dapat lebih dari UMK, kebijakan baru ini belum dapat dievaluasi .

Menurut penulis sistem remunerasi ini dapat digunakan untuk motivasi dan produktivitas karyawan. Untuk besaran nilai remunerasi sangat dipengaruhi oleh produktivitas pegawai dalam bekerja. Evaluasi pekerjaan (*job evaluation*) perlu dilakukan untuk meninjau ulang besaran gaji pokok yang berhak diterima oleh seorang pegawai RSIA Harapan Medika. *Job evaluation* tersebut meliputi karyawan kategori paramedis dan kategori non medis. Kategori paramedis meliputi bidan dan perawat, sedangkan kategori non medis meliputi farmasi, administrasi, rekam medis, kebersihan, gizi, laundry, supir, dan security. Komponen gaji pokok merupakan komponen pembayaran yang bersifat *pay for Job*.

### (1) Konsep Plafon Dasar

Metode evaluasi remunerasi digunakan adalah metode Plafon dasar yaitu pendapatan farmasi dan kunjungan pasien untuk devisi pendaftaran dan kasir. Metode ini terdiri dari menggunakan pendapatan farmasi dibulan  $x$  untuk Plafon misal Rp. 3.000.000 untuk satu devisi kemudian menghitung selisih kenaikan pendapatan dibulan  $y$  dan menghitung keuntungan pendapatan farmasi kemudian memberi persentase untuk devisi berapa persen dari keuntungan rumah sakit untuk menambah kenaikan remunerasi pada pegawai, begitu juga untuk devisi pendaftaran dan kasir.

Merujuk ke Pasal 94 Undang-Undang (UU) no.13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, komponen upah terdiri dari gaji pokok dan tunjangan tetap. maka besarnya gaji sedikit-dikitnya 75 % dari jumlah UMK, tunjangan dan remunerasi berdasarkan penilaian dari kebijakan rumah sakit.

Lingkungan kerja yang nyaman, harapan karier perawat erat hubungannya dengan prestasi kerja, karena kekuatan suatu kecenderungan untuk bertindak dalam suatu cara tertentu bergantung pada kekuatan suatu pengharapan, dengan kata lain bahwa perawat akan dimotivasi untuk menjalankan tingkat upaya yang tertinggi bila ia meyakini upaya tersebut akan menghantarkan pada suatu penilaian prestasi yang baik, suatu penilaian prestasi yang baik akan mendorong ganjaran organisasional berupa kenaikan pangkat, jabatan, bonus. Laju pergantian (*turn over*) yang tinggi dalam keperawatan adalah akibat ketidakpuasan kerja. Dalam suatu survei terhadap perawat-perawat mengenai kepuasan dan ketidakpuasan terhadap kerja dan karier mereka pegawai rumah sakit merupakan

asset untuk peningkatan pelayanan, dengan evaluasi dan pelatihan yang terencana dengan baik maka pelayanan pada rumah sakit terjaga mutu pelayanannya. Manajemen RSIA Harapan Medika harus memperhatikan harapan karir perawat serta bonus prestasi kerja, mampu merangkul mereka *sense of belongin* terhadap rumah sakit, bekerja bersama dan sukses bersama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang berjudul Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Klinik THT Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang diteliti oleh Rinda Mustika Ningrum (2014) hasil penelitiannya menunjukkan pelayanan yang diberikan medis, paramedis dan non medis yang bermutu dan sesuai harapan pasien maka pasien akan memanfaatkan kembali jasa pelayanan di rumah sakit tersebut. Hal ini menunjukkan hubungan yang erat antara mutu pelayanan, SDM rumah sakit, kepuasan pasien dan kunjungan ulang. Dengan peningkatan pelayanan Rumah Sakit Dr. Ramelan Surabaya, berkomitmen untuk meningkatkan pelayanan salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan dengan peningkatan mutu SDM rumah sakit (7).

Menurut asumsi peneliti, kurang cepat tanggapnya sikap petugas kesehatan dalam melayani pasien merupakan suatu hal yang paling lazim terjadi. Hal ini karena perawat/bidan masih dalam masa penyesuaian pada pekerjaan barunya. Kebijakan-kebijakan terhadap pengelolaan SDM sangat urgen untuk meningkatkan mutu pelayanan, seiring dengan banyaknya pelayanan kesehatan yang sejenis. Pasien dapat memilih sesuai dengan harapan mereka, ini merupakan persaingan yang ketat antar rumah sakit. Sistem informasi yang terintegrasi akan

memudahkan setiap tim kesehatan untuk dapat mengetahui informasi pasien dan juga rencana pengobatan maupun perawatan berdasarkan apa yang terjadi pada saat itu dan apa rencana yang diinginkan di kemudian hari.

Menurut asumsi peneliti untuk peningkatan mutu pelayanan yang baik pada keprofesian, maka perencanaan, pelaksanaan, supervisi, dan evaluasi menjadi sesuatu yang penting dalam proses pelayanan yang bermutu di RSIA Harapan Medika. Fakta dilapangan paramedis dan non medis adalah *fresh graduate* sudah dibekali dengan pelatihan dan SOP dalam melayani pasien, dengan masih ada keluhan-keluhan pasien tentang pelayanan, sehingga evaluasi yang baik dengan pengorganisasi dan jadwal evaluasi serta monitoring dari evaluasi yang terstruktur dengan baik dapat menjadi salah satu solusi peningkatan mutu SDM. Kabid Yanmed dan Kabid Penunjang Medik dan Non Medik tidak hanya menerima hasil aporan evaluasi dari kordinator, harus juga melakukan observasi melihat proses pelayanan, agar lebih mudah dalam memperbaiki sistem keluhan pelayanan di rumah sakit. rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif dan efisien dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Tujuan yang paling utama dalam pelayanan kesehatan ialah menghasilkan kepuasan pasien. Pencapaian kepuasan yang diinginkan sangat bergantung dari mutu pelayanan kesehatan/rumah sakit.

#### **4.9.2. Efisiensi**

Tujuan utama kegiatan di rumah sakit adalah melayani pasien dan juga keluarganya dalam berbagai bentuk pelayanan termasuk pelayanan pendaftaran pasien dan rekam medis. Definisi rekam medis (RM) dalam Permenkes Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (56).

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama mengenai prosedur pendaftaran pada RSIA Harapan Medika sudah efektif, efisien, antrian dapat terurai dengan hematnya waktu pendaftaran sehingga tidak memerlukan antri lama, pelayanan berbasis komputerisasi membuat pelayanan mudah untuk didapatkan, tidak ada proses pencarian rekammedis dan menunggu status rekammedis, keluhan hanya pada jadwal dokter yang tidak sesuai dengan jam praktek, pembayaran dikasir tidak terbelit-belit.

Berdasarkan telaah dokumen, observasi dan wawancara mendalam dengan informan triangulasi didapatkan, pelayanan paramedis, petugas apotek, kasir sudah dengan SOP, semua pegawai wajib memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien dengan jelas dan mudah dimengerti pasien dan keluarga, walau skill dari pegawai belum terampil secara merata. Untuk pelayanan administrasi belum ada jobdes khusus masih merangkap pada petugas pendaftaran atau laboratorium, penambahan pegawai melihat akses kunjungan pasien, untuk pelayanan obat racik dengan waktu 10 menit dan tablet 5 menit, antrian terjadi pada pelayanan obat shif sore hari, dengan SDM yang hanya 2 orang yang membuat pelayanan dirasakan

pasien lama. Dokter dapat dalam memberikan pelayanan pada pasien mendapatkan solusi sesuai harapannya. Keluhan-keluhan pasien akan di evaluasi oleh manajemen dan dilakukan perbaikan pelayanan agar dapat memberikan pelayanan terbaik untuk pasien.

Sejalan dengan penelitian dengan judul Hubungan Persepsi Tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang di Klinik Umum Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Kota Tangerang Selatan Tahun 2013 oleh peneliti Azizatul Hamidiyah dengan hasil jaminan berhubungan erat dengan minat kunjungan ulang pasien pada rumah sakit, perasaan aman pasien membentuk persepsi sesuai dengan harapannya, maka ia akan menggunakan ulang jasa tersebut bahkan merekomendasikannya pada orang lain (10).

Petugas apotek juga menjelaskan setiap obat dan aturan minum dengan jelas dan baik, namun finis layanan ada di apotek dan kasir, dengan jumlah SDM kasir yang hanya satu orang pada kasir Rawat Jalan sekaligus Rawat Inap dan tanpa sistem antrian yang ada membuat ada ketidakpastian waktu tunggu pada pasien.

Berbagai pelayanan yang relatif sederhana perlu diperhatikan antara lain bagian pendaftaran atau RM yang mencatat dan menampilkan kembali dokumen rekam medis (DRM) pasien. Bagian RM tersebut berperan sangat penting, karena berhubungan dengan kesan pertama dan rasa nyaman dalam proses selanjutnya yang akan berlangsung. Pelayanan yang kurang baik pada bagian pertama kontak ini akan menghancurkan pemasaran luar rumah sakit yang besar sekali perannya (57). Menurut peneliti hal itu memerlukan dukungan, komitmen manajemen dan

etika profesi RM, petugas apotek, kasir dll, disertai semangat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan. Pelayanan yang berkualitas merupakan keadaan yang diinginkan oleh petugas, pasien, keluarga pasien dan semua yang terlibat dalam kehidupan kerjanya. Perbaikan kualitas pelayanan di unit pelayanan kesehatan harus selalu ditingkatkan, salah satunya peningkatan kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien. Menurut Depkes RI (2008) *admission office* adalah bagian informasi yang merupakan tempat dimana pengaturan pasien dilakukan. Tata cara penerimaan pasien yang disebut *admitting procedure* harus wajar sesuai dengan keperluannya, jelas, nyaman, sopan, ramah dan berpedoman pada standar pelayanan minimal rumah sakit (SPM) dan prosedur tetap rumah sakit (PROTAP) (56).

Sumber daya rumah sakit tipe C menurut Permenkes nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit tahun 2014 terdiri dari tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan. Untuk kebutuhan tenaga farmasi paling sedikit terdiri dari 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit, 2 (dua) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 4 (empat) orang tenaga teknis kefarmasian, 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi (58).

SDM Farmasi RSIA Harapan Medika terdiri dari apoteker 1 orang pada rawat jalan merangkap rawat inap, dengan dibantu 5 asisten apoteker merangkap tugas penyediaan obat rawat jalan dan rawat inap, perawat 4 orang UGD, D3

Kebidanan 50 orang, keterbatasan tenaga yang ada dan sistem penerimaan pasien berdasarkan review kebutuhan kuantitas pasien.

Pengertian tarif menurut (Permenkes: 2003) adalah “nilai suatu jasa pelayanan rumah sakit dengan sejumlah uang di mana berdasarkan nilai tersebut rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien” (59).

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama dan *triangulasi* mengenai efisiensi, persepsi informan bahwa tarif rumah sakit Ibu dan Anak Harapan Medika termasuk mahal dan rumah sakit tidak pernah memberikan diskon untuk pasien yang telah sering berobat, kesembuhan berobat merupakan harapan pasien namun biaya yang murah merupakan harapan yang besar dari pasien. Manajemen RSIA Harapan Medika sebelum menetapkan tarif telah melakukan survei harga rumah sakit di Ujungbatu dan menghitung *ABC (activity basic costing)* setiap aktifitas pelayanan, harapan rumah sakit dapat memberikan tarif sesuai dengan jasa pelayanan dan kemampuan bayar pasien, pihak rumah sakit belum dapat memberikan diskon untuk pelanggan *external*, diskon baru diberikan pada pelanggan *internal* atau karyawan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang berjudul Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Kariadi Semarang oleh Yuda Supriyanto (2012) hasil penelitian erat hubungan tarif, fasilitas dan kepuasan pasien, tarif dan fasilitas yang sesuai harapan pasien maka berpengaruh terhadap persepsi pasien minat kunjungan ulang (14). Selain itu hasil penelitian Hidayati (2014) Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye



Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, faktor *financer* terhadap pelayanan merupakan aspek kepuasan pasien, tarif yang terjangkau dengan kemampuan bayar pasien menjadi harapan dan kepuasan pasien (18).

Menurut penulis penetapan tarif di perusahaan swasta adalah suatu keputusan yang paling sulit dilakukan, karena informasi yang ada biasanya tidak lengkap dan tidak memadai, sehingga sering kali dalam mengambil keputusan mengenai tarif selalu terbentur oleh data informasi yang tidak lengkap. Tarif di rumah sakit merupakan suatu aspek yang penting tidak saja di rumah sakit swasta tetapi juga di rumah sakit pemerintah, untuk di rumah sakit pemerintah tarif biasanya sudah ditetapkan berdasarkan SK pemerintah daerah.

Berdasarkan keputusan yang berlaku pada Departemen kesehatan Republik Indonesia sebagai organisasi yang bertujuan mencari profit rumah sakit milik swasta perlu di kelola secara profesional dengan maksud dapat memenuhi standar tarif yang sesuai dan seimbang dengan tingkat pelayanan dan fasilitas. Stiani (2009), menyatakan bahwa Penentuan tarif merupakan suatu keputusan yang sangat penting karena dapat mempengaruhi profitabilitas suatu rumah sakit, karena dengan adanya berbagai fasilitas pada jasa pelayanan, serta jumlah biaya overhead yang tinggi, maka semakin menuntut ketepatan dalam pembebanan biaya yang sesungguhnya. Selama ini penentuan tarif untuk rumah sakit pada umumnya masih menggunakan metode tradisional (60). Metode tradisional dianggap tidak mampu dalam menjawab perkembangan yang terjadi pada perusahaan jasa maupun manufaktur. Nurhayati (2004), memaparkan “kendala utama sistem tradisional adalah penentuan tarif didasarkan pada *volume output*,

mengingat *output* rumah sakit yang tidak berwujud, seperti kecepatan pelayanan jasa, kualitas informasi, serta pemberian kepuasan layanan terhadap pasien dengan volume dan kompleksitas pelayanan, perawatan, serta fasilitas yang berbeda”.maka sistem penentuan tarif tradisional pada rumah sakit dapat menghasilkan tarif yang tidak akurat (61).

Tarif yang tidak akurat akan memberikan informasi biaya yang terdistorsi yaitu *undercosting* atau *overcosting* yang mengakibatkan kesalahan pengambilan keputusan dan kelangsungan organisasi. Menurut Heru (2010). Menyadari adanya kelemahan dalam sistem penentuan tarif tradisional, maka perlu diterapkan sistem penentuan berdasarkan aktivitas atau lebih dikenal dengan metode *Activity Based Costing* (62).

*Activity Based Costing* (ABC) dapat mengukur secara cermat biaya biaya yang keluar dari setiap aktivitas, hal ini disebabkan karena banyaknya *cost* yang digunakan dalam pembebanan biaya *overhead*, sehingga dalam *Activity Based Costing* (ABC) dapat meningkatkan ketelitian dalam perincian biaya, dan ketepatan pembebanan biaya lebih akurat.

#### **4.9.3. Keamanan pasien**

Dalam hal keselamatan pasien seluruh tindakan medis terhadap pasien pasti memiliki risiko tersendiri. Pastinya tidak ada satu petugas kesehatan atau dokter pun yang menginginkan pasiennya mengalami risiko tidak diinginkan tersebut. Oleh sebab itu, RSIA Harapan Medika mengutamakan keselamatan pasien dalam setiap penanganan medis. Setiap tenaga medis harus memahaminya, sehingga bisa menerapkannya dengan baik.

Keselamatan pasien adalah utama penting bagi setiap fasilitas kesehatan. Hal ini pula yang menjadi indikator sangat penting dalam penilaian sebuah rumah sakit. Terutama dalam kepentingan akreditasinya sebagai standar mutu atas pelayanan dan kinerjanya. Untuk menjamin hal tersebut, maka sudah ditetapkan 6 sasaran keselamatan pasien.

Secara internasional ketentuan tersebut dikenal dengan istilah IPSP (*International Patient Safety Goals*). Dalam peraturan tersebut ada enam sasaran untuk menjamin keselamatan pasien. Ketentuan itu dirilis oleh *Joint Commission International* atau JCI. Lembaga ini memberikan dedikasinya untuk peningkatan kualitas layanan fasilitas kesehatan dan juga keselamatan bagi pasien.

5 sasaran Program keselamatan pasien adalah :

1. Ketepatan Identifikasi Pasien

Hal ini untuk mengembangkan pola pendekatan agar bisa meningkatkan atau memperbaiki ketelitian dalam identifikasi pasien. Aplikasinya seperti identifikasi sebelum pemberian atau pengambilan darah, konsumsi obat dan tindakan lainnya. Salah satu pendukung poin ini adalah penggunaan gelang identitas pasien.

2. Peningkatan Komunikasi Efektif

Cara ini untuk mengembangkan pola pendekatan agar komunikasi bisa berjalan dengan efektif. Hal ini bertujuan agar komunikasi lisan terjadi dengan akurat, sehingga informasinya bisa diterapkan secara konsisten.

### 3. Peningkatan Keamanan Obat Atau *High Alert* Yang Harus Diwaspadai

Cara ini dilakukan agar memastikan obat tetap aman untuk diberikan kepada pasien. Prosedur ini berkaitan dengan proses identifikasi, pemberian label, penetapan lokasi dan penyimpanannya.

### 4. Pengurangan Terhadap Risiko Infeksi Setelah Menggunakan Pelayanan Kesehatan

Hal ini adalah prosedur dalam pencegahan penyakit menular dan infeksi sesuai dengan pedomannya.

### 5. Pengurangan Risiko Jatuh

Setiap tenaga medis harus memahami dan mengaplikasikan sejumlah langkah untuk memastikan pasien tidak mengalami risiko jatuh. Semua langkah akan diawasi untuk memastikan keberhasilannya. Dengan begitu segala risiko tersebut tidak akan menimpa pasien yang tengah dirawatnya. Keamanan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya (63). Rumah sakit harus menjamin proses identifikasi ini berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien didaftar

Pentingnya pengelolaan obat HAM (*High-alert medications*) di Rumah Sakit berikut penjelasan dari tabel observasi di atas :

- 1) Rumah sakit saat ini belum mempunyai kebijakan ataupun panduan yang mengatur khusus tentang pengelolaan obat HAM,

- 2) Setiap unit yang ada di Rumah Sakit saat ini belum ada satupun yang memiliki Daftar obat HAM, Baik berupa poster maupun buku panduan obat HAM.
- 3) Ada area khusus penyimpanan obat HAM baik itu elektrolit konsentrat maupun obat HAM lain. Sistem pelabelan obat HAM baru sebatas di unit pelayanan Farmasi.
- 4) Ada sistem pelabelan pada obat kategori LASA.
- 5) Ada monitoring khusus baik dari pihak farmasi maupun dari kepala ruang terkait tentang ketersediaan dan kualitas obat HAM yang ada di unit perawatan.
- 6) Ada area khusus obat HAM seperti elektrolit konsentrat, obat HAM dapat di akses dengan mudah dan tidak terutama.
- 7) Ada SPO yang mengatur penanganan obat HAM di rumah sakit.
- 8) Elektrolit konsentrat hanya boleh di simpan di unit emergency seperti : IGD, IBS dan ICU.
- 9) Unit pelayanan memiliki SPO pemberian obat dengan benar dan telah diterapkan.
- 10) Rumah sakit harus memiliki program khusus dalam melakukan inspeksi secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat di unit pelayanan.

Nah itulah, dasar peraturan dan sasaran keselamatan untuk pasien yang tentunya harus dipahami dan diaplikasikan oleh seluruh tenaga medis. Dengan mengikuti setiap prosedurnya maka setiap pasien akan mendapatkan pelayanan prima dan terhindar dari beragam risiko. berdasarkan hasil wawancara dan

observasi limbah cair RSIA Harapan Medika yang bersumber dari rawat inap, rawat jalan, laundry semua dialirkan secara gravitasi menuju bak kontrol IPAL diolah *anaerob* dan *diffuser*, setelah diolah dialirkan ke bak yang terdapat ikan untuk melihat air sudah bersih dapat dibuang ke saluran pembuangan air.

#### **4.9.4. Kepuasan**

Kepuasan adalah sebuah persepsi yang diterima oleh pengguna jasa setelah pengguna mendapatkan jasa tersebut. Dalam upaya pelayanan di rumah sakit, bila jasa rumah sakit yang diterimanya dapat memenuhi bahkan melebihi dari apa yang diharapkan dalam waktu ke waktu tumbuh pemikiran dalam diri pasien bahwa inilah suatu jasa pelayanan rumah sakit yang efektif dan memiliki mutu.

Hasil wawancara mendalam dengan informan utama didapatkan, informan secara umum puas dengan sistem pelayanan dokter dan pegawai, durasi waktu konsultasi pasien kurang, harapan pasien RSIA Harapan Medika menambah jadwal praktek pagi untuk poliklinik rawat jalan, agar jadwal dokter sesuai dengan praktek dokter. Pendaftaran pasien melalui telpon agar ada sistem yang mengaturnya untuk memudahkan pasien.

Sejalan dengan penelitian berjudul Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten dengan peneliti Agung Utama (2003), dengan hasil penelitian ada hubungan antara dimensi mutu dengan kepuasan pelanggan (13).

Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri Asmita W yang berjudul Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit

Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi mutu pelayanan dokter dengan loyalitas pasien didapatkan bahwa persepsi pasien tentang ketrampilan teknis medis dokter, penyampaian informasi oleh dokter, ketepatan waktu pelayanan dokter, ketersediaan waktu konsultasi dokter, memiliki pengaruh secara bersama-sama terhadap loyalitas pasien, dengan persepsi yang sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan berkunjung ulang ke rumah sakit (16).

Sejalan dengan hasil penelitian dengan judul Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) Tahun 2015 dengan peneliti Chairunnisa Puspita (2017), menunjukan kebersihan, keramahan dan kesantunan petugas pendaftaran dan kasir, dan kedisiplinan waktu pelayanan. Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan bersikap sopan, kecepatan bagian pendaftaran dan kasir, waktu perawat dalam memberikan pelayanan, cepat tanggap dokter, perawat, petugas pendaftaran dan kasir dalam membantu pasien. Terciptanya suasana kekeluargaan antara dokter dan pasien, dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien dan waktu pelayanan yang cukup. adanya kotak saran untuk kritik dan keluhan, tenaga medis dan karyawan rumah sakit berpenampilan rapi dan bersih (19).

Dokter yang bijak adalah yang mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien. Mau mendengarkan keluhan pasien, menjawab pertanyaan dan menjelaskan situasi pasien, memberi nasihat cukup tidak sekadar memberi resep sehingga pasien merasa puas. Kemampuan berkomunikasi merupakan inti dari pekerjaan dokter. Komunikasi kesehatan dokter dan pasien yang sukses dan

komunikatif serta berdampak positif bagi pasien. Durasi konsultasi bervariasi antara 8 – 10 menit tergantung dari penyakit yang diderita pasien. Komunikasi dokter dan pasien hal ini berdampak pada kualitas afektif dari komunikasi dokter dan pasien, merupakan penentu utama dari kepuasan pasien dan kepatuhan terhadap pengobatan dan perawatan. Secara khusus hubungan interpersonal dokter dan pasien yang baik dan meningkat ketika konteks komunikasi interpersonal berlangsung dengan keramahan dokter, perilaku sopan, percakapan sosial, perilaku mendorong dan empatik, dan membangun kemitraan, dan ekspresi empati selama konsultasi.

#### **4.9.5. Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Sakit**

Lingkungan fisik rumah sakit dapat mempengaruhi pilihan, harapan, kepuasan serta perilaku konsumen. Karena lingkungan fisik suatu rumah sakit menjadi tempat berinteraksi antara konsumen dan penyedia jasa kesehatan. Lingkungan fisik harus dirancang untuk mendukung kebutuhan dan preferensi konsumen dan penyedia jasa secara bersama. Kedua poin yang tersebut di atas sangat sering didengar oleh pengelola rumah sakit, dan secara esensial sudah dipahami secara parsial. Tingkat kenyamanan dalam rumah sakit juga perlu diperhatikan disamping fasilitas dan peralatan yang ada (57).

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu identik dengan kebosanan, kecemasan, stres dan penderitaan bahkan dapat menurunkan kualitas hidup serta harapan hidup. Waktu tunggu yang lama berisiko menurunkan kepuasan pasien dan dapat



menurunkan mutu pelayanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian Mumu Kandau dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan di RSUP Prof. R.D Kandau, Jaminan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien (8).

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utamai mengenai keamanan pasien terdapat keluhan ruang tunggu yang kurang nyaman dan panas. Ruang tunggu pada sebuah rumah sakit ataupun klinik, sebaiknya dibuat dengan kesan yang nyaman tersedianya sarana yang membuat nyaman seperti AC, TV dll. Sehingga, pasien bisa lebih betah dan tak jenuh saat harus menunggu. Hal tersebut dapat diciptakan lewat padupadan warna. Dengan aplikasi warna yang tepat, ruang tunggu rumah sakit tak lagi terlihat monoton dan membosankan. Karena itu, terapkan warna-warna yang pas yang mampu memberi sentuhan yang membuat nyaman. Paduan warna yang bisa dipilih untuk mendesain ruang tunggu rumah sakit.

Menurut peneliti kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan, di sisi lain rumah sakit perlu melakukan suatu upaya untuk tetap bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional rumah sakit yang sangat tinggi disertai meningkatnya kompetisi kualitas pelayanan jasa rumah sakit, manajemen harus mengevaluasi dan memperbaiki sistem pelayanan yang menjadi keluhan pasien seperti waktu tunggu yang relatif lama dimana pasien harus menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sikap petugas kesehatan yang kurang baik terhadap pasien, kemampuan petugas kesehatan yang kurang *excellent* melayani pasien, pasien tidak puas dan memilih berobat dirumah sakit lain.

Sejalan dengan hasil penelitian Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) Tahun 2015 dengan peneliti Chairunnisa Puspita (2017) dengan hasil penelitian kebersihan rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien, dengan bersihnya rumah sakit, pasien yang berkunjung merasa nyaman, tercegah dari kemungkinan penyakit akibat sanitasi yang buruk, kebersihan juga menimbulkan perasaan nyaman (19).

Permenkes nomor 1204/Menkes/SK/X/ 2014, lingkungan bangunan rumah sakit harus mempunyai batas yang jelas dilengkapi dengan pagar yang kuat dan tidak memungkinkan atau binatang peliharaan keluar masuk dengan bebas. Luas lahan bangunan dan halaman harus disesuaikan dengan luas lahan keseluruhan, sehingga tersedia tempat parkir yang memadai yang dilengkapi dengan rambu parkir. Lingkungan bangunan rumah sakit harus bebas dari banjir, berlokasi di daerah banjir harus menyediakan fasilitas/teknologi untuk mengatasinya. Lingkungan rumah sakit harus merupakan kawasan bebas rokok. Lingkungan bangunan rumah sakit harus dilengkapi penerangan dengan intensitas cahaya yang cukup. Lingkungan rumah sakit harus tidak berdebu, tidak becek atau tidak terdapat genangan air dan dibuat landai menuju ke saluran terbuka atau tertutup, tersedia lubang penerima air masuk dan disesuaikan dengan luas halaman. Lingkungan, ruang dan bangunan rumah sakit harus dengan keadaan bersih dan tersedia fasilitas sanitasi secara kualitas dan kuantitas memenuhi persyaratan kesehatan dan bebas dari serangga, binatang pengerat dan binatang pengganggu lainnya (64).

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan dengan informan dan *triangulasi*, lingkungan fisik rumah sakit, semua lantai rumah sakit bersih seperti pendaftaran pasien, ruang anamnesa, ruang poliklinik, dan ruang farmasi serta ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan lingkungan fisik rumah sakit yang bersih dan bebas serangga merupakan tanggung jawab bersama, sehingga walaupun petugas kebersihan bekerja hanya pada shift tertentu yaitu pagi dan sore hari kebersihan lingkungan fisik rumah sakit tetap terjaga.

Menurut asumsi peneliti, lingkungan fisik rumah sakit terkait kebersihan sangat mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit, sesuai permenkes lingkungan rumah sakit tidak pada daerah banjir, namun untuk lahan parkir pengaturannya masih belum efektif, pengguna jasa kesehatan lebih memilih memarkir mobilnya dipinggir jalan depan rumah sakit dibandingkan masuk parkir kebelakang rumah sakit yang merupakan lahan parkir untuk pengunjung rumah sakit. RSIA Harapan Medika merupakan bangunan ruko sehingga halaman parkir didepan rumah sakit sangat terbatas.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Analisis Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan RSIA Harapan Medika, maka dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Mutu Pelayanan ditinjau dari Keprofesian didapatkan informasi dari Informan utama pada pelayanan dokter terkait sikap dan perilaku dokter ketika memeriksa pasien baik, sesuai harapan dan sesuai standart keprofesian. Pada pelayanan paramedis terdapat keluhan ketidakramahan, cepattanggap petugas kurang disebabkan belum terampilnya skill perawat/bidan untuk melakukan pelayanan. Keluhan terjadi pada perawat/bidan baru pada masa orientasi/training, hal ini karena terjadinya laju pergantian pegawai (*turn over*) pegawai telah bekerja 6 bulan sampai 1 tahun mengajukan *resign* untuk bekerja di tempat lain dengan gaji yang lebih tinggi dibandingkan di RSIA Harapan Medika. Pihak manajemen dan owner membuat kebijakan remonerasi flapon dasar untuk mengurangi terjadinya *turn over*.
2. Mutu Pelayanan ditinjau dari Efisiensi didapatkan dari informan utama terkait pelayanan pendaftaran pasien sudah efektif dan efisien, pelayanan sudah berbasis komputerisasi dengan sistem SIMRS, pembayaran pada kasir tidak berbelit-belit dan tidak ada pungutan lain selain biaya berobat, ketidakpuasan ada pada antrian pembayaran yang dirasakan lama dan belum ada sistemnya, begitu juga pada pelayanan obat di apotek. Pelayanan pada apotek dan kasir

sudah dengan SOP . Guna mengatasi keluhan terkait pelayanan pada kasir dan apotek, maka seharusnya Kabid Yanmed dan Kabid Penunjang Medik dan Non Medik membuat sistem antrian elektronik, sehingga ada kepastian dari rumah sakit untuk pasien yang berobat. Tarif RSIA Harapan Medika mahal, produk jasa Harapan Medika dalam persepsi informan sudah handal sesuai dengan tarif, jika tarif sesuai harapan informan maka akan lebih dari harapan. Tarif RSIA Harapan Medika dengan sistem ABC (*Activity Based Costing*) dan berdasarkan survei harga rumah sakit. Pihak manajemen RSIA Harapan Medika harus membuat sistem lebih baik lagi dalam penghitungan biaya yang harus dibayarkan setiap pasien poliklinik baik menyangkut tindakan dan obat-obatan, serta mempertimbangkan adanya diskon untuk pasien yang telah sering berobat. Pada keluhan jadwal dokter pihak manajemen sedang mengupayakan penambahan dokter yang dapat *in house* di rumah sakit untuk memenuhi adanya jadwal praktek pada pagi hari.

3. Mutu Pelayanan pada Keamanan didapatkan dari informan utama terkait Optimalisasi program keselamatan pasien mulai proses identifikasi pasien, pencegahan infeksi, resiko jatuh dan pengelolaan obat untuk menciptakan rasa aman pasien dalam mendapatkan jasa pelayanan kesehatan di RSIA Harapan Medika.
4. Pelayanan pada Kepuasan Pasien didapatkan dari informan terkait durasi konsultasi dokter, pihak RSIA Harapan Medika akan menambah jam praktek dokter dengan menambah jumlah dokter. Dokter senantiasa maksimal dalam memberikan pelayanan dan selalu bersungguh-sungguh dalam menangani

pasien. Pegawai selalu bersikap sopan dan adil dalam melayani pasien serta tepat waktu dalam memberikan pelayanan.

5. Mutu Pelayanan pada Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Sakit didapatkan dari informan terkait ruang tunggu pasien yang kurang nyaman. Perluasan ruangan tunggu dan melengkapi fasilitas ruang tunggu seperti AC dan audiovisual untuk menghilangkan rasa jenuh pasien ketika menunggu antri pelayanan. Kebersihan rumah sakit, semua lantai di rumah sakit bersih dan bebas serangga, sistem di RSIA Harapan Medika walaupun petugas kebersihan tidak *in house*, kebersihan rumah sakit merupakan tanggung jawab bersama karyawan RSIA Harapan Medika. Penerangan lampu bagus, sarana prasarana memadai, parkir tersedia masih mencukupi dengan jumlah kunjungan pasien.

## 5.2. Saran

### 1. Keprofesian

Guna mencegah laju pergantian pegawai Rumah sakit harus mengevaluasi sistem rekrutmen dengan sistem beasiswa pada siswa berprestasi dan kontak perjanjian kerja pegawai baru dengan ada sanksi jika ingkar dari kontrak, adanya hak dan tanggung jawab rumah sakit dan pegawai, gaji dan remunerasi yang sehat untuk perusahaan dan sejahtera untuk karyawan.

### 2. Efisiensi

Meminimalisir keluhan-keluhan ketidaktepatan jadwal dokter, segera realisasikan penambahan dokter praktek, realisasi antrian kepastian

panggil pasien di kasir dan apotek dan tarif adanya penetapan batasan ambang atas bayar pasien serta penetapan formularium obat.

3. Keamanan

Pengelolaan obat dengan baik dengan supervisi dan monitoring.

4. Kepuasan Pasien

konsultasi dokter, Kabid Yanmed dapat memeditasi tentang durasi waktu yang ideal untuk konsultasi tergantung dari penyakit pasien.

5. Sarana Lingkungan Fisik

Menyediakan ruang tunggu yang nyaman, dengan penambahan luas ruangan dan prasarana yang representatif, serta Pembebasan bangunan dan tanah agar batas dan pagar lingkungan rumah sakit serta parkir dapat dibangun.

6. Untuk evaluasi keluhan pelanggan/pasien terhadap proses pelayanan, setiap pasien yang berobat selalu mendapatkan lembar pemberian informasi yang finisnya di instalasi farmasi, pada lembar tersebut ditambahkan kolom keluhan dan saran, sehingga peristiwa/kesan pasien yang ingin disampaikan untuk perbaikan mutu pelayanan dapat dituliskan pada lembar tersebut, dengan demikian pihak RSIA Harapan Medika juga mudah melakukan review pelayanan dan menindaklanjuti dengan perbaikan segala keluhan yang ada. Harapan dari penambahan kolom saran ini tidak mencari kesalahan-kesalahan individu pelaku pelayanan kesehatan namun untuk pembenahan dan peningkatan mutu.

7. Untuk mampu menyerap setiap keinginan owner rumah sakit dan menerapkannya untuk kemajuan rumah sakit, yang ingin membangun konsep *sense of belongin* pada rumah sakit ibu dan anak Harapan Medika kepada segenap karyawan dan menjadi media promosi rumah sakit. Membangun remonerasi dengan Plafon dasar, peningkatan omset dan kunjungan berarti peningkatan remonerasi pada seluruh pegawai.

8. Medis, Paramedis, Petugas Pendaftaran, Kasir, Bagian Administrasi, Petugas Kebersihan.

Bekerja dengan semangat melayani sepenuh hati sebagai bagian dari tugas tanggung jawab dan ibadah, karir akan sesuai dengan harapan ketika kita bekerja cerdas dan sepenuh hati sesuai standar profesi, SOP dan peraturan yang berlaku.

9. Peneliti Selanjutnya

Dapat menganalisis permasalahan mutu pelayanan di RSIA Harapan Medika dengan teori dan dimensi mutu lainnya sehingga RSIA Harapan Medika dapat memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat Ujungbatu.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang RI nomor 36 Tahun 2009. 2017th ed. Bandung: Citra Umbara;
2. Hartono B. Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
3. Herlambang.S. Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyes Publishing; 2016.
4. Muninjaya. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC; 2018.
5. Soedjas. T. Layanan Wow Untuk Pelanggan. Yogyakarta: Media Pressindo; 2006.
6. Kepmenkes Republik Indonesia No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
7. Ningrum RM, Huda N. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Klinik THT Rumkital dr Ramelan Surabaya. Ramelan Surabaya. 2014;
8. Mumu LJ, Kandou GD, Doda D V. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado. 2015;
9. Supartiningsih S. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit. 2017;6.
10. Azizatul Hamidiyah. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang di Klinik Umum Rumah Sakit Bhineka Husada Kota Tangerang Selatan Tahun 2013. 2013;
11. Trimurthy IGA. Analisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. 2008;
12. Ika Cahyaningrum. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Umum Peserta PKMS (Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta). 2012;
13. Utama A. Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten Agung. Opsi [Internet]. 2003;.
14. Yuda Supriyanto. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Kariadi Semarang. 2012;1.
15. Irawati N dan RP. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Brand Image Pada Unit Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam RSU DR . Pirngadi di Medan. 2000;2000.
16. Asmita P. Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien Di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008. Univ Stuttgart. 2008;
17. Maksu W, Maidin A, Anggareni R. Gambaran Tentang Mutu Pelayanan Dokter Berdasarkan Persepsi Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. 2013;

18. Hidayati AN, Suryawati C, Sriatmi A. Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *J Kesehat Masy.* 2014;.
19. Chairunnisa Puspita. Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) Tahun 2015. 2017.
20. Atmodjo.S N. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
21. Bustami. Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseibilitasnya. Jakarta: Erlangga; 2011.
22. Triwibowo. Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
23. ID S. Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
24. Depkes RI. Buku Pedoman Upaya Peningkatan Rumah Sakit. Jakarta; 1994.
25. Wijono. D. Menejemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Surabaya: Airlangga Universitas Press; 1999.
26. Hidayat D. Pengantar Psikologi untuk tenaga Kesehatan Ilmu dan Prilaku. Jakarta: Trans Info Media; 2009.
27. Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara nomor 63/KEP/M.PAN/2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik.
28. Herlambang. S & Murwani.A. Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit. Yogyakarta: Goyes Publishing; 2012.
29. Machmud R. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. 2008;(September).
30. Alamsyah. D. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
31. Robbins SPTAJ. Perilaku Organisasi. Jakarta: Salemba Empat; 2008.
32. Suryani .T. Perilaku Konsumen Implikasi pada Strategi Pemasaran. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2008.
33. Supranto. J. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
34. Al-Assaf. Mutu Pelayanan Kesehatan Persfektif Internasional. Jakarta: EGC; 2009.
35. Irawan H.D. Marketing Moves Membangun Kenunggulan Informasi dan Product. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2007.
36. Rambat L dan AH. Manajemen Pemasaran Jasa. Jakarta: Salemba Empat; 2006.
37. Supriyanto. S. Pemasaran Industri Jasa Kesehatan. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2010.
38. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. 2014;
39. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara; 1996.
40. Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2008

- tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. 2018;
41. RSIA Harapan Medika. Prosedur Pelayanan Rawat Jalan. 2018.
  42. Kedokteran K. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia no 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. 2011;
  43. Mubarak. WH. Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori. Jakarta: Sagung Seto; 2006.
  44. Atmodjo.S N. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: Rineka; 2015.
  45. Moleong. L.J. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2012.
  46. Martha. E & Kresno. S. Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2016.
  47. Herdiansyah. H. Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan. Jakarta: Salemba Humanika; 2014.
  48. Sugiyono. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta; 2011.
  49. Burhan Bungin. Penelitian Kualitatif Komunikasi Ekonomi Kebijakan Politik dan ilmu Sosial Lainnya. Jakarta: Pajar Interpratama Offset; 2007.
  50. Garna JK. Metode Penelitian Pendekatan Kualitatif. Jakarta: Prenada; 1999.
  51. Miles, M.B & Huberman A. (1984). Analisis Data Kualitatif Terjemahan oleh Tjetjep Rohidi. Jakarta: Universitas Jakarta; 1999.
  52. Farmasi MM, Mada UG. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi Vol. 1 No. 1, Maret 2011. 2011;1(1):24–9.
  53. Supriadi NC. Hukum Kedokteran. Bandung: Mandar Maju; 2001.
  54. Permenkes no 24 tahun 2014. Pengelolaan Non Pegawai Negri Sipil dilingkungan Kementerian Kesehatan. Kemenkes. 2014;1–16.
  55. Kepmenkes. PMK no 48 tahun 2018 tentang tunjangan pegawai. 2018;
  56. Depkes RI. Permenkes 265/Menkes/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. 2008;
  57. Sabarguna. B.S. Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: Salemba Medika; 2004.
  58. RI D. Kepmenkes no 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 2014;2008.
  59. Depkes RI. Kepmenkes no 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang Pola Tarif Perjan Rumah Sakit. 2003;
  60. Stiani SN. Penetapan Harga Pokok sebagai Dasar Penetapan Tarif Rawat Inap Berdasarkan Activity Basic Costing Sistem di RS PKU Bnatul Studi Kasus di RS Muhammadiyah. 2014;I(2).
  61. Nurhayati. Sistem, Perbandingan Tradisional, Biaya Sistem, Dengan Abc. LUSUAc.id. 2004;
  62. Heru. Konsep Penetapan Tarif di Rumah Sakit. Jakarta: Antara; 2010.
  63. Thisna Sari Umaternate. Hubungan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Benar Dengan kepuasan pasien di Instasi IGD RSUP Peof DR. R.D Kandau Manado. e J Keperawatan (e-KP0 Vol 3 nomor 2 Mei 2015. 2015;3.

64. Depkes RI. Permenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 2004;

**PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN ANALISIS MUTU  
PELAYANAN POLIKLINIK RAWAT JALAN DI RSIA  
HARAPAN MEDIKA UJUNGBATU-RIAU  
TAHUN 2019**

Draf wawancara informan utama

Hari/ Tanggal Wawancara :

Jam Wawancara :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan Terakhir :

No	Variabel	Rincian pertanyaan
1	<b>Keprofesian</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikap dan prilaku dokter saat pemeriksaan</li> <li>2. Penjelasan dokter terhadap pengobatan</li> <li>3. Ketelitian dokter memeriksa pasien</li> <li>4. Penjelasan dokter tentang makanan yang harus di pantang</li> <li>5. Kemanjuran obat-obatan yang diberikan dokter</li> <li>6. Keramahan dan keterampilan pelayanan perawat dan petugas kesehatan lainnya (mengukur tensi, mendopler, mengukur suhu tubuh).</li> <li>7. Pertolongan/ketanggapan perawat dan petugas kesehatan lainnya untuk pasien yang membutuhkan pertolongan (membantu menuntun pasien, menjelaskan keadaan pasien dll).</li> <li>8. Petugas apotek memberikan penjelasan aturan minum obat dengan lengkap.</li> <li>9. Penampilan dokter dan staf rajin dan bersih</li> </ol>

2	<b>Efisiensi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosedur pendaftaran cepat.</li> <li>2. Antrian cepat.</li> <li>3. Pelayanan pemeriksaan cepat.</li> <li>4. Pelayanan dokter dijalankan sesuai dengan jadwal.</li> <li>5. Prosedur administrasi (pembayaran dsbnya) tidak terbelit-terbelit.</li> <li>6. Pelayanan obat di apotek cepat.</li> <li>7. Tarif yang dikenakan RSIA Harapan Medika kepada pasien mahal/tidak mahal.</li> <li>8. Tarif jasa pelayanan RSIA Harapan Medika lebih/mahal dibandingkan rumah sakit lain.</li> <li>9. RSIA Harapan Medika memberikan diskon atas tarif jasa pelayanan yang diberikan.</li> <li>10. Pungutan-pungutan lain diluar tarif yang sudah ditetapkan</li> <li>11. Tarif jasa RSIA RSIA Harapan Medika sudah sesuai dengan kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit pada pasien.</li> </ol>
3	<b>Keamanan Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien dalam proses berobat.</li> <li>2. Proses dan produk pelayanan memberikan rasa aman.</li> <li>3. Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap rekam medik, peralatan medik dan obat-obatan bagi pasien (bebas dari resiko).</li> <li>4. Akurasi, produk pelayanan diterima dengan benar, tepat, dan sah.</li> <li>5. Penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan.</li> <li>6. Selalu aman tidak pernah terjadi kasus pencurian.</li> </ol>

4	<b>Kepuasan Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan medis pada durasi waktu konsultasi dokter di RSIA.</li> <li>2. Pegawai RSIA Harapan medika selalu memberikan pelayanan dengan baik sesuai harapan.</li> <li>3. Pegawai selalu bersikap sopan dan adil dalam melayani pasien.</li> <li>4. Pegawai selalu tepat waktu dalam melayani pasien.</li> <li>5. Dokter selalu maksimal dalam melayani pengobatan pasien.</li> <li>6. Pegawai selalu melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik.</li> <li>7. Dokter selalu bersungguh dalam menangani pasien.</li> </ol>
5	<b>Kondisi Fisik Lingkungan Rumah sakit</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu yang nyaman tanpa rasa udara panas, luas dan tersedia sarana baca dan hiburan audiovisual.</li> <li>2. Kebersihan di ruang poliklinik dan semua lantai di rumah sakit .</li> <li>3. Penerangan lampu di ruang perawatan dan semua ruangan di rumah sakit</li> <li>4. Ruang dan lantai rumah sakit bebas dari serangga (semut, lalat dan nyamuk).</li> <li>5. Rumah sakit terletak pada area bebas banjir.</li> <li>6. Memiliki halaman parkir.</li> <li>7. Terdapat pembatas pagar dengan kontruksi yang kuat pada rumah sakit.</li> <li>8. Sanitasi limbah berfungsi dengan baik.</li> </ol>

**PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN ANALISIS MUTU  
PELAYANAN POLIKLINIK RAWAT JALAN DI RSIA  
HARAPAN MEDIKA UJUNGBATU-RIAU  
TAHUN 2019**

Draf wawancara informan *triangulasi*

Hari/ Tanggal Wawancara :  
Jam Wawancara :  
Nama :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Pendidikan Terakhir :  
Jabatan :

No	Variabel	Rincian pertanyaan
1	<b>Keprofesian</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi pelayanan medis :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sikap dan perilaku dokter</li> <li>2) Penjelasan tentang penyakit pasien</li> <li>3) Ketelitian dokter memeriksa pasien</li> <li>4) Penjelasan dokter tentang makanan yang harus di pantang</li> <li>5) Kemanjuran obat-obatan yang diberikan dokter</li> </ol> </li>   <li>2. Evaluasi paramedis dan non medis :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keramahan dan keterampilan pelayanan perawat dan petugas kesehatan lainnya (mengukur tensi, mendopler, mengukur suhu tubuh).</li> <li>2) Pertolongan/ketanggapan perawat dan petugas kesehatan lainnya untuk pasien yang membutuhkan pertolongan (membantu menuntun pasien, menjelaskan keadaan pasien dll).</li> <li>3) Petugas apotek memberikan penjelasan aturan minum obat dengan lengkap.</li> </ol> </li> </ol>



		4) Penampilan dokter dan staf rajin dan bersih.
2	<b>Efisiensi</b>	<p>1. Evaluasi sistem dan prosedur pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Prosedur pendaftaran cepat.</li> <li>2) Antrian cepat.</li> <li>3) Pelayanan pemeriksaan cepat.</li> <li>4) Pelayanan dokter dijalankan sesuai dengan jadwal.</li> <li>5) Prosedur administrasi (pembayaran dsbnya) tidak terbelit-terbelit.</li> <li>6) Pelayanan obat di apotek cepat.</li> <li>7) Tarif yang dikenakan RSIA Harapan Medika kepada pasien mahal/tidak mahal.</li> <li>8) Tarif jasa pelayanan RSIA Harapan Medika lebih/mahal dibandingkan rumah sakit lain.</li> <li>9) RSIA Harapan Medika memberikan diskon atas tarif jasa pelayanan yang diberikan.</li> <li>10) Pungutan-pungutan lain diluar tarif yang sudah ditetapkan</li> <li>11) Tarif jasa RSIA RSIA Harapan Medika sudah sesuai dengan kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit pada pasien.</li> </ol>
3	<b>Keamanan Pasien</b>	<p>1. Evaluasi pada keamanan pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengutamakan keselamatan pasien dalam proses berobat.</li> <li>2) Proses dan produk pelayanan memberikan rasa aman dan kepastian hukum.</li> <li>3) Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap rekam medik, peralatan medik dan obat-obatan bagi pasien (bebas dari resiko).</li> <li>4) Akurasi, produk pelayanan diterima dengan benar, tepat, dan sah.</li> <li>5) Penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan.</li> <li>6) Selalu aman tidak pernah terjadi kasus pencurian.</li> </ol>

4	<b>Kepuasan Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kepuasan       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pelayanan medis pada durasi waktu konsultasi dokter di RSIA.</li> <li>2) Pegawai RSIA Harapan medika selalu memberikan pelayanan dengan baik sesuai harapan.</li> <li>3) Pegawai selalu bersikap sopan dan adil dalam melayani pasien.</li> <li>4) Pegawai selalu tepat waktu dalam melayani pasien.</li> <li>5) Dokter selalu maksimal dalam melayani pengobatan pasien.</li> <li>6) Pegawai selalu melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik.</li> <li>7) Dokter selalu bersungguh dalam menangani pasien.</li> </ol> </li> </ol>
5	<b>Kondisi Fisik Lingkungan Rumah sakit</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kondisi fisik lingkungan rumah sakit       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ruang tunggu yang nyaman tanpa rasa udara panas, luas dan tersedia sarana baca dan hiburan audiovisual.</li> <li>2) Kebersihan di ruang poliklinik dan semua lantai di rumah sakit .</li> <li>3) Penerangan lampu di ruang perawatan dan semua ruangan di rumah sakit</li> <li>4) Ruang dan lantai rumah sakit bebas dari serangga (semut, lalat dan nyamuk).</li> <li>5) Rumah sakit terletak pada area bebas banjir.</li> <li>6) Memiliki halaman parkir.</li> <li>7) Terdapat pembatas pagar dengan kontruksi yang kuat pada rumah sakit.</li> <li>8) Sanitasi limbah berfungsi dengan baik.</li> </ol> </li> </ol>

**ANALISIS MUTU PELAYANAN DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RSIA  
HARAPAN MEDIKA  
TAHUN 2019**

**Draf wawancara dengan SDY (informan utama I)**

P Assalamu'alaikum Wr,Wb

I *Walaikum salam Wr, Wb*

P Perkenalkan nama saya Munawarah,

I *Nama saya SDY bu, ada apa ini ya bu,*

P Saya mahasiswa S2 yang sedang melakukan penelitian di rumah sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu, judul penelitian saya analisis mutu pelayanan poliklinik rawat jalan RSIA Harapan Medika

I *oo, iya bu, silahkan..apa yang ingin ibu tanyakan*

P : Apakah ibu pernah berobat ke RSIA Harapan Medika?

I : *Iya pernah bu, malah bisa dibilang sering ke poliklinik anak, setiap anak saya sakit sering saya bawa berobat kesana, dulu sebelum rumah sakit harapan medika ada layanan anak, biasa saya bawa ke rumah sakit x, namun sekarang lebih sering ke rumah sakit harapan medika*

P : Apa alasan ibu memilih poliklinik anak rumah sakit harapan medika untuk mengobati anaknya dibanding rumah sakit lain?

I : *Dulu awalnya karena jaraknya dekat, mudah kita berobat, kemudian karena udah sering ke rumah sakit harapan medika kalau ganti tempat berobat kurang enak, dokter disini sudah mengerti sakit anak saya dan sudah akrab dengan anak saya*

P : Menurut ibu, bagaimana sikap dan perilaku dokter saat pemeriksaan ?

I : *Baik, hangat dan akrab dengan anak saya, jadi anak saya berani bicara dengan dokternya enggak takut. Diruangan dokternya juga ada permainan anak, jadi anak berasa tidak berobat, rasa pergi bermain ketetangga, Saya jadi senang*

P : Menurut ibu, bagaimana penjelasan dokter terhadap pengobatan anak ibu ?

- I : *Dijelaskan bu oleh dokternya, misal tentang penyebab sakit anak saya, bagaimana saya merawatnya dirumah agar anak saya cepat sembuh*
- P : Menurut ibu, bagaimana ketelitian dokternya dalam mengobati anak ibu ?
- I : *Dokternya teliti jika memeriksa, anak saya di sapa kemudian dibujuk untuk dibaringkan dan diperiksa sambil di ajak bicara, tapi ya itu waktu konsultasinya tidak banyak, mungkin banyak pasien antri berobat bu jadi kurang puas rasanya, sebenarnya saya mau tanya banyak*
- P : Menurut ibu, bagaimana waktu konsultasi yang diberikan dokter ?
- I : *Kurang waktu konsultasinya bu, paling ada tidak ya 5 menit, kita mau tanya lebih jauh tentang hal-hal yang bisa membuat anak sakit, segan udah keburu ditutup pembicaraannya, lagian juga pasien diluar juga ngantri perasaan juga kita bu, waktu prakteknya juga tidak panjang, hanya di sore hari*
- P : Apakah jadwal dokter anaknya hanya ada di sore hari ?
- I : *Iya bu hanya sore jadwalnya, terkadang anak kita demam pilek udah dari malam, jika berobat ke rumah sakit harapan medika, ya harus nunggu jadwal di sore baru bisa, penginnnya ada jadwalnya dari pagi sampai sore, jadi kalau kita mau mengobati anak kapan aja bisa enggak harus nunggu jam sekian, akhirnya saya bawa ke rumah sakit x*
- P : Menurut ibu, bagaimana penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang ?
- I : *Alhamdulillah dijelaskan bu oleh dokternya, saya juga faham apa yang disampaikan oleh dokternya, apa yang harus dipantang anak saya ketika sakit, agar penyembuhannya cepat, kalau cepat sembuh saya juga senang, jadi setiap apa yang dijelaskan dokter memang saya perhatikan, ya maklum sedang lasak-lasaknya anak saya bu*
- P : Menurut ibu, bagaimana kemanjuran obat-obatan yang diberikan dokter ?

I : *Alhamdulillah biasa tiga hari sudah sembuh. Cocok anak saya dengan resep obat dokter anak di rumah sakit harapan medika, bahkan obat demam anak saya sering diminta tetangga jika anaknya sakit, sembuh juga anak tetangga saya, kan kalau obat spesialis itu bagus bu, manjur*

P : Menurut ibu, bagaimana keramahan pelayanan perawatnya?

I : *Perawatnya ramah-ramah dalam pelayanan, bahkan mereka sudah hafal dengan anak saya, jika datang ke rumah sakit bahkan di gendong dengan perawatnya, anak saya juga lincah*

P : Menurut ibu, bagaimana keterampilan perawat dalam menganamnesa ?

I : *Perawatnya terampil, cekatan dan sabar, jadi anak saya senang*

P : Menurut ibu, bagaimana ketanggapan perawat dalam menghadapi pasien yang membutuhkan pertolongan ?

I : *Yang saya rasakan dan saya lihat mereka cepat tanggap jika ada pasien yang membutuhkan pertolongan, pernah anak saya muntah, segera mereka berlari mengambil wadah muntah dan membersihkan anak saya, yang lain membersihkan lantai akibat muntah*

P : Menurut ibu, bagaimana tarif rawat jalan yang dikenakan kepada pasien mahal/tidak mahal ?

I : *Tarifnya menurut saya termasuk mahal*

P : Biasa ibu mengobati anak dikenakan biaya berapa ?

I : *Biasa saya berobat ke poliklinik anak saya dikenakan biaya 200.000 sampai 250.000, saya pernah berobat ke rumah sakit x ke bagian THT dan poliklinik anak, disana saya mengobati anak saya ke dua poli hanya dikenakan tarif 250.000, di poliklinik anak harapan medika di satu poli anak saja kenakan biaya seperti diatas*

P : Apakah biaya berobat yang dikenakan ke ibu totalitas konsul, administrasi dan obat ?

- I : *Ya sudah totalitas konsul dokter, obat dan administrasi, di rumah sakit x anak saya memang hanya dapat tetes telinga saja*
- P : Apakah ibu pernah mendapatkan diskon ketika berobat ?
- I : *Saya sering berobat ke poliklinik anak, belum pernah mendapatkan diskon, andai mendapatkan diskon, wah makin senang dan makin cinta dengan harapan medika*
- P : Apakah ibu pernah ketika membayar tagihan berobat dan uang ibu kurang ? bagaimana sikap kasir ?
- I : *Pernah juga bu, kasir membacakan tagihan berobat anak saya dan uang saya kurang waktu itu, kasir menawarkan apakah obatnya diambil semua atau separuh, besok diambil lagi, jadi saya juga tertolong dengan solusi tersebut*
- P : Apakah ada pungutan-pungutan lain diluar tarif yang ditetapkan?
- I : *Selama ini saya mengobati anak saya tidak ada pungutan-pungutan lain diluar tarif*
- P : Apakah menurut ibu, tarif di poliklinik anak sudah sesuai dengan kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit untuk pasien ?
- I : *Menurut saya sudah ya bu, namun jika biayanya bisa lebih murah lagi dan ada diskonnnya maka akan membuat hati semangkin senang*
- P : Bagaimana menurut ibu, prosedur pendaftaran berobat di poliklinik ?
- I : *Pendaftarannya menurut saya, termasuk cepat, karena sudah pakai komputer, hanya ditanya apakah sudah pernah berobat ?, dan sebutkan nama serta ke poli mana akan berobat? Tidak ada mencari-cari berkas berobat yang telah lalu, langsung diarahkan keruang anamnesa*
- P : Bagaimana proses antriannya bu
- I : *Antriannya tidak lama*
- P : Menurut ibu, bagaimana pemeriksaan anamnesa oleh perawat ?
- I : *Menurut saya anamnesa yang dilakukan perawat, teliti dan terampil, sudah baguslah*

- P : Menurut ibu, apakah praktek dokter sesuai jadwal yang terjadwal ?
- I : *Praktek dokter sering tidak sesuai jadwal, sehingga setelah dianamnesa, lama kita menunggu, kalau anak sedang sakit tentu rewel, nah tentu itu membuat gelisah*
- P : Menurut ibu, bagaimana proses administrasi seperti pembayaran, apakah berbelit-belit ?
- I : *Untuk pembayaran tidak berbelit-belit, mudah aksesnya hanya antri lumayan lama, praktek dokter hanya di sore hari jadi sekali selesai berobat dari poli-poli menumpuk di kasir, yang bertugas di kasir hanya satu orang*
- P : Menurut ibu, bagaimana pelayanan di apotek ?
- I : *Pelayanan di apotek hampir sama dengan di kasir, harus antri lumayan lama jika pasien sedang ramai*
- P : Apakah petugas apotek memberikan penjelasan aturan minum obat dengan lengkap ?
- I : *Ya, petugas apotek menjelaskan aturan minum obat dengan lengkap, semua jenis obat, aturan minumnya*
- P : Menurut ibu, apakah pelayanan dokter di rumah sakit ibu dan anak ini dapat diandalkan ?
- I : *Kalau pengalaman saya ya bu, setiap berobat anak saya sembuh, jadi menurut saya dokter anaknya bisa diandalkan*
- P : Apakah petugas paramedis dan non medis bersedia memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti ?
- I : *Saya lihat para petugas di poliklinik mulai bagian pendaftaran dan ruangan-ruangan lain, memang berbeda-beda, ada yang mudah senyum, ada yang wajahnya datar saja, dalam memberikan penjelasan berbeda-beda juga, ada yang mudah dimengerti oleh pasien dalam memberikan informasi ada yang harus ditanyakan berulang kali*
- P : Bagaimana penampilan dokter dan stafnya ?
- I : *Penampilan dokter dan semua karyawan harapan medika rapi dan bersih*
- P : Bagaimana dengan pelayanan di pendaftaran apakah ibu puas ?

- I : *Saya puas, dengan pendaftaran di harapan medika*
- P : Bagaimana dengan pelayanan medis/dokter apakah ibu puas ?
- I : *Alhamdulillah saya puas dengan pelayanan dokternya*
- P : Bagaimana dengan pelayanan paramedis apakah ibu puas ?
- I : *Pelayanan paramedis/perawat-perawat dan petugas lainnya saya puas*
- P : Bagaimana dengan pelayanan administrasi apakah ibu puas ?
- I : *Pelayanan administrasi saya lihat kadang lama mencari file-file ketika pasien membutuhkan surat.*
- P : Menurut ibu, bagaimana semua lantai di rumah sakit, apakah bersih ?
- I : *Lantai rumah sakit, saya lihat bersih dan tidak berbau*
- P : Menurut ibu, bagaimana penerangan di poliklinik ?
- I : *Penerangan bagus*
- P : Menurut ibu, bagaimana dengan ruang dan lantai apakah bebas dari serangga, semut, lalat dan nyamuk ?
- I : *Saya lihat ruang dan lantai poliklinik tidak ada serangga, semut, lalat dan nyamuk*



**ANALISIS MUTU PELAYANAN DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RSIA  
HARAPAN MEDIKA  
TAHUN 2019**

**Draf wawancara dengan EP (informan utama II)**

P Assalamu'alaikum Wr,Wb

I *Walaikum salam Wr, Wb*

P Perkenalkan nama saya Munawarah,

I *Perkenalkan nama saya EP bu, ada yang bisa dibantu bu,*

P Saya mahasiswa S2 yang sedang melakukan penelitian di rumah sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu, judul penelitian saya analisis mutu pelayanan poliklinik rawat jalan RSIA Harapan Medika

*Ooo sedang penelitian bu, dengan senang hati bu membantu, apa yang*

I *mau ditanyakan ?*

P : Apakah ibu pernah berobat ke RSIA Harapan Medika?

I : *Benar, kedua kehamilan saya, selalu saya periksakan ke rumah sakit ibu dan anak harapan medika*

P : Ada alasan mengapa ibu selalu periksa ke rumah sakit ibu dan anak harapan medika ?

I : *Dokter kandungan satu-satunya yang asli dari Ujungbatu dan mudah kalau kita berobat ke rumah sakitnya*

P : Menurut ibu, bagaimana sikap dan prilaku dokter saat pemeriksaan ?

I : *Dokternya baik, ramah, selama pemeriksaan*

P : Menurut ibu, bagaimana penjelasan dokter ketika pemeriksaan ?

I : *Dokter sangat menjelaskan tentang kondisi saya, bayi dalam kandungan saya, itu membuat saya menjadi tenang, memotivasi suami untuk senantiasa mendukung saya*

P : Menurut ibu, bagaimana ketelitian dokternya dalam mengobati ?

I : *Menurut saya, dokternya teliti, beliau menanyakan keluhan-keluhan saya, kemudian memberi tau hal-hal yang aman dan terbaik untuk*

*pertumbuhan bayi dalam kandungan saya*

- P : Menurut ibu, bagaimana waktu konsultasi yang diberikan dokter ?
- I : *Waktu konsultasi, rasa-rasa tidak banyak bu, apalagi praktek dokter hanya di sore hari, jelas pas di jam tersebut pasien sudah banyak ya, keluhan-keluhan di jawab, kondisi saya dan anak saya dijelaskan dengan baik.*
- P : Apakah jadwal dokter kandungan hanya ada di sore hari ?
- I : *Sepertinya iya, jadwalnya hanya di sore hari, kalau untuk konsul dan pemeriksaan ya harus sore datangnya, namun kalau ada darurat misalnya bisa datang sewaktu-waktu ke IGD*
- P : Apa alasan ibu memilih poliklinik kebidanan rumah sakit harapan medika untuk memeriksakan kandungan ibu dibanding rumah sakit lain?
- I : *Dokter kandungannya yang punya rumah sakit , pasti dia memberikan yang terbaik untuk pasiennya*
- P : Menurut ibu, bagaimana penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang ?
- I : *Dokternya menjelaskan makanan yang di pantang, dan makanan-makanan yang baik untuk kesehatan saya dan anak dalam kandungan saya*
- P : Menurut ibu, bagaimana kemanjuran obat-obatan yang diberikan dokter ?
- I : *Selama ini obat yang diresepkan dokter untuk saya, membuat lebih baik kesehatan saya, insyaallah manjur bu*
- P : Menurut ibu, bagaimana keramahan pelayanan perawatnya?
- I : *Perawatnya cukup ramah kok , bahkan mereka memberikan perhatian terhadap kandungan saya, menanyakan apakah ada keluhan dari kandungannya .*

- P : Menurut ibu, bagaimana keterampilan perawat dalam menganamnesa ?
- I : *Lembut dalam tutur kata , tapi sigap dalam bekerja . dan saya juga tidak perlu lama menunggu proses anamnesa .*
- P : Menurut ibu, bagaimana ketanggapan perawat dalam menghadapi pasien yang membutuhkan pertolongan ?
- I : *Mereka cepat tanggap dalam menangani situasi seperti ini ... cepat dalam berfikir dan cepat dalam menentukan keputusan.*
- P : Menurut ibu, bagaimana tarif rawat jalan yang dikenakan kepada pasien mahal/tidak mahal ?
- I : *Tarif nya cukup mahal dan sesuai dengan tindakan dan perawatan yang diberikan kepada saya .*
- P : Biasa ibu berobat dikenakan biaya berapa ?
- I : *Beragam kadang 300.00, kadang juga 500.000 tergantung obat yang diresepkan dokter*
- P : Apakah biaya berobat yang dikenakan ke ibu totalitas konsul, administrasi dan obat ?
- I : *Ya tarifnya sudah ingklud semuanya, konsul, obat dan lain-lain*
- P : Apakah ibu pernah mendapatkan diskon ketika berobat ?
- I : *Belum pernah , tapi sekali-kali saya berharap agar diberikan diskon . hal ini pastinya akan menambah kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan harapan medika*
- P : Apakah ibu pernah ketika membayar tagihan berobat dan uang ibu kurang ? bagaimana sikap kasir ?
- I : *Pernah sekali , tapi luar biasa nya kasir tidak mempersulit saya bahkan dia memberikan solusi untuk permasalahan tagihan yang saya hadapi .*
- P : Apakah ada pungutan-pungutan lain diluar tarif yang ditetapkan?

- I : *Sepertinya tidak ada... saya tidak pernah dapat pungutan diluar tarif . hal ini juga yang menambah kepercayaan saya untuk berobat di harapan medika*
- P : Apakah menurut ibu, tarif di poliklinik Kandungan sudah sesuai dengan kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit untuk pasien ?
- I : *Bukan hanya sesuai , menurut saya tarif yang dibayarkan tidak seberapa dibandingkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada saya .*
- P : Bagaimana menurut ibu, prosedur pendaftaran berobat di poliklinik ?
- I :
- Yahh efisien , efektif , simple . dan mengatasi solusi antrean panjang*
- P : Bagaimana proses antriannya bu
- I : *Tidak terlalu lama , cocok buat ibu2 yang selalu sibuk dengan kegiatan dapur*
- P : Menurut ibu, bagaimana pemeriksaan anamnesa oleh perawat ?
- I : *Para perawat cukup baik dalam melakukan anamnesa , memeriksa dan menanyakan keluhan saya ..*
- P : Menurut ibu, apakah praktek dokter sesuai jadwal yang terjadwal ?
- I : *Terkadang jadwal yang tertera tidak sesuai . karena saya pernah menunggu dokter untuk melakukan pemeriksaan padahal anamnesa sudah selesai*
- P : Menurut ibu, bagaimana proses administrasi seperti pembayaran, apakah berbelit-belit ?
- I : *Sangat mudah karena sistem pembayarannya sudah berbasis digital semua . karena itu saya mudah dalam melakukan pembayaran dan juga cukup cepat proses nya .*
- P : Menurut ibu, bagaimana pelayanan di apotek ?
- I : *Pelayanan di apotek cukup baik . hanya saja tetap ketika pasien ramai , maka saya dan pasien lain harus menunggu.*
- P : Apakah petugas apotek memberikan penjelasan aturan minum obat

dengan lengkap ?

- I : *Tentu , petugas apotek memberikan rincian dan penjelasan tentang penggunaan obat .*
- P : Menurut ibu, apakah pelayanan dokter di rumah sakit ibu dan anak ini dapat diandalkan ?
- I : *Dokternya bagus, saya periksa di rumah sakit x dan juga di rumah sakit harapan medika, berbeda tafsiran persalinannya, nah yang dirumah sakit x ternyata benar dan prediksi yang di rumah sakit harapan medika ternyata tanggal kelahiran anak saya meleset satu minggu dari perkiraan, ketika keluar tanda persalinan ternyata air ketuban saya hampir habis dan warna air ketuban keruh sehingga saya akhirnya harus SC*
- P : Jadi bagaimana dengan pelayanan medis/dokter apakah ibu puas ?
- I : *Dalam segi pelayanan saya merasa cukup puas, hanya saja dari taksiran persalinan saya kurang puas*
- P : Apakah ibu masih akan menggunakan jasa medis di rumah sakit harapan medika
- I : *Insyallah masih, dokternya baik*
- P : Apakah petugas paramedis dan non medis bersedia memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti ?
- I : *Ya bersedia , hanya saja penyampaian setiap petugas medis dan paramedis tidak sama dan terkadang saya juga tidak selalu memahami . tapi intinya tenaga medis dan non medis selalu bersedia memberikan informasi kepada pasien ...*
- P : Bagaimana penampilan dokter dan stafnya ?
- I : *Saya suka penampilan mereka , baik dokter maupun staf nya . baik dari pelayanannya .. maupun dari penampilannya ..*
- P : Bagaimana dengan pelayanan di pendaftaran apakah ibu puas ?
- I : *Pelayanan yang cepat , hemat waktu , dan keramah-tamahan petugas kasir menambah kepuasan saya ..*
- P : Bagaimana dengan pelayanan paramedis apakah ibu puas ?

- I : *saya puas dengan pelayanan nya , saya berharap kedepan nya harapan medika semakin maju dan bertambah kesuksesannya*
- P : Bagaimana dengan pelayanan administrasi apakah ibu puas ?
- I : *Untuk yang satu ini saya harus memberikan keluhan saya . Hal ini dikarenakan lambat nya pelayanan petugas administrasi dalam melayani saya . mulai dari pencarian berkas ataupun file2 . sampai pemrosesan berkas2 / file2 tadi.*
- P : Menurut ibu, bagaimana semua lantai di rumah sakit, apakah bersih ?
- I : *Perihal ini , merupakan salah satu alasan saya senang dengan harapan medika . selain pelayanan nya yang baik dan ramah , juga ditambah dengan ruangan yang tertata rapi dan bersih ...*
- P : Menurut ibu, bagaimana penerangan di poliklinik ?
- I : *Cahaya nya cukup untuk memberikan dokter / paramedis dalam melakukan tindakan*
- P : Menurut ibu, bagaimana dengan ruang dan lantai apakah bebas dari serangga, semut, lalat dan nyamuk ?
- I : *Untuk ruang tindakan dan pelayanan saya rasa tidak pernah menjumpai yang namanya itu tuh .. ( lalat , serangga, semut, ataupun nyamuk). Tapi kalau untuk ruang tunggu . mungkin sesekali ada , itupun dibawa orang dari luar ..seperti nyamuk*

**ANALISIS MUTU PELAYANAN DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RSIA  
HARAPAN MEDIKA  
TAHUN 2019**

**Draf wawancara dengan EL (informan utama III)**

P Assalamu'alaikum Wr,Wb

I *Walaikum salam Wr, Wb*

P Perkenalkan nama saya Munawarah,

I *Salam kenal, perkenalkan saya EL ada yang bisa dibantu bu,*

P Saya mahasiswa S2 yang sedang melakukan penelitian di rumah sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu, judul penelitian saya analisis mutu pelayanan poliklinik rawat jalan RSIA Harapan Medika

I *Baik bu, apa yang bisa saya bantu*

P : Apakah ibu pernah berobat ke RSIA Harapan Medika?

I : *Saya sering berobat ke rumah sakit harapan medika, ketika hamil dan anak ketika sakit kesana juga berobat*

P : Menurut ibu, bagaimana sikap dan prilaku dokter saat pemeriksaan ?

I : *Dokternya baguslah, sikapnya baik ketika pemeriksaan, ramah menurut saya*

P : Menurut ibu, bagaimana penjelasan dokter terhadap pengobatan ibu dan anak ibu ?

I : *Penjelasan dokter tentang keadaan kesehatan kita atau tentang penyakit kita mudah untuk dipahami*

P : Menurut ibu, bagaimana ketelitian dokternya dalam mengobati ibu dan anak ibu ?

I : *Ketelitiannya, bisa dibilang teliti dalam memeriksa kita, menanyakan keluhan, kegiatan-kegiatan sebelum sakit dll*

P : Menurut ibu, bagaimana waktu konsultasi yang diberikan dokter ?

I : *Waktu konsultasi tidak banyak, karena keterbatasan waktu mungkin ya*

P : Apakah jadwal dokter anaknya hanya ada di sore hari ?

- I : *Setahu saya iya, jadwal prakteknya di sore hari kecuali hari minggu dari siang setahu saya*
- P : Apa alasan ibu memilih poliklinik rumah sakit harapan medika untuk pengobatan keluarga dibanding rumah sakit lain?
- I : *Awalnya saya lihat rumah sakit ini di sore hari kelihatan ramai orang yang berobat, ketika saya hamil saya berobat kesana, menurut saya baguslah berobat di rumah sakit harapan medika*
- P : Menurut ibu, bagaimana penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang ?
- I : *Untuk makanan dijelaskan walau secara umum saja tidak mendetail*
- P : Menurut ibu, bagaimana kemanjuran obat-obatan yang diberikan dokter ?
- I : *Untuk obat-obatan menurut saya manjur, sesuai dengan harga yang harus dibayar*
- P : Menurut ibu, bagaimana keramahan pelayanan perawatnya?
- I : *Kalau dulu perawatnya ramah, yang sekarang kurang ramah menurut saya*
- P : Menurut ibu, bagaimana keterampilan perawat dalam menganamnesa ?
- I : *Kalau terampil sih iya namun itu kurang senyum aja*
- P : Menurut ibu, bagaimana ketanggapan perawat dalam menghadapi pasien yang membutuhkan pertolongan ?
- I : *Kadang cepat, kadang merasa wajar saja jika ada orang sakit misal susah jalan tidak ada tawaran kursi roda dll*
- P : Menurut ibu, bagaimana tarif rawat jalan yang dikenakan kepada pasien mahal/tidak mahal ?
- I : *Tarifnya mahal juga kalau menurut kantong saya*



- P : Biasa ibu atau anak berobat dikenakan biaya berapa ?
- I : *Beragam bisa 250.000 bisa 350.000 ribu sekali berobat*
- P : Apakah biaya berobat yang dikenakan ke ibu totalitas konsul, administrasi dan obat ?
- I : *Ya, biasanya*
- P : Apakah ibu pernah mendapatkan diskon ketika berobat ?
- I : *Belum pernah bu, kepingin juga lah, dapat diskon gitu senang*
- P : Apakah ibu pernah ketika membayar tagihan berobat dan uang ibu kurang ? bagaimana sikap kasir ?
- I : *Belum pernah kurang, seandainya kurang saya minta diskon lah*
- P : Apakah ada pungutan-pungutan lain diluar tarif yang ditetapkan?
- I : *Sepertinya tidak ada pungutan diluar tarif*
- P : Apakah menurut ibu, tarif di poliklinik anak sudah sesuai dengan kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit untuk pasien ?
- I : *Sepertinya belum, misal perawat masih ada yang tidak ramah dan kadang jadwal jam praktek dokter tidak sesuai jadwal*
- P : Bagaimana menurut ibu, prosedur pendaftaran berobat di poliklinik ?
- I : *Proses pendaftaran sudah baik*
- P : Bagaimana proses antriannya bu
- I : *Antriannya juga baik*
- P : Menurut ibu, bagaimana pemeriksaan anamnesa oleh perawat ?
- I : *Anamnesanya terampilah*
- P : Menurut ibu, apakah prakter dokter sesuai jadwal yang terjadwal ?
- I : *Sering tidak sesuai*

- P : Menurut ibu, bagaimana proses administrasi seperti pembayaran, apakah berbelit-belit ?
- I : *Proses pembayaran tidak berbelit-belit hanya lama saja*
- P : Menurut ibu, bagaimana pelayanan di apotek ?
- I : *Pelayanan di apotek belum ada kepastian antrian*
- P : Apakah petugas apotek memberikan penjelasan dengan aturan minum obat dengan lengkap ?
- I : *Penjelasan minum obat iya, dijelaskan dengan teliti*
- P : Menurut ibu, apakah pelayanan dokter di rumah sakit ibu dan anak ini dapat diandalkan ?
- I : *Bisalah menurut saya*
- P : Apakah petugas paramedis dan non medis bersedia memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti ?
- I : *Petugas memang memberikan informasi yang dibutuhkan pasien, namun kadang saya lihat petugas tidak memperhatikan maksud yang disampaikan pasien, sehingga salah faham*
- P : Bagaimana penampilan dokter dan stafnya ?
- I : *Penampilan sangat baik*
- P : Bagaimana dengan pelayanan di pendaftaran apakah ibu puas ?
- I : *Kurang puas, saya sudah telpon untuk berobat, pas datang baru saya di oper ke poliklinik sehingga percuma saya telpon*
- P : Bagaimana dengan pelayanan medis/dokter apakah ibu puas ?
- I : *Puas dengan pelayanan dokternya*
- P : Bagaimana dengan pelayanan paramedis apakah ibu puas ?
- I : *Kurang puas juga, karena kadang-kadang kurang ramah*
- P : Bagaimana dengan pelayanan administrasi apakah ibu puas ?
- I : *Pelayanan administrasi saya puas*
- P : Menurut ibu, bagaimana semua lantai di rumah sakit, apakah bersih ?
- I : *Bersih walaupun saya lihat petugas kebersihan tidak stanbay*
- P : Menurut ibu, bagaimana penerangan di poliklinik ?
- I : *Penerangan bagus*

P : Menurut ibu, bagaimana dengan ruang dan lantai apakah bebas dari serangga, semut, lalat dan nyamuk ?

I : *Saya lihat tidak ada serangga*

**ANALISIS MUTU PELAYANAN DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RSIA  
HARAPAN MEDIKA  
TAHUN 2019**

**Draf wawancara dengan RZ (informan Triangulasi)**

- P Assalamu'alaikum Wr,Wb
- I *Walaikum salam Wr, Wb*
- P Perkenalkan nama saya Munawarah,
- I *Salam kenal, nama saya RZ*
- P Saya mahasiswa S2 yang sedang melakukan penelitian di rumah sakit ini dengan judul penelitian saya analisis mutu pelayanan poliklinik rawat jalan RSIA Harapan Medika
- I *Ya, apa yang dapat saya bantu*
- P : Maaf sebelumnya pak jika saya mengganggu waktu kerja pak RZ
- I : *Tidak apa-apa, silahkan, kita mulai wawancaranya*
- P : Bagaimana sikap dan prilaku dokter saat pemeriksaan
- I : *Sikap dan prilaku dokter kepada pasien selama ini baik, ramah*
- P : Bagaimana penjelasan dan ketelitian dokter saat pemeriksaan pasien yang berobat
- I : *Dokter menanyakan keluhan-keluhan pasien serta menjelaskan penyakit pasien serta hal-hal yang harus dilakukan untuk solusi yang terbaik untuk pasien*
- P : Apakah di RSIA Harapan Medika ada draf/ prosedur evaluasi mutu pelayanan medis menyangkut prilaku dokter, waktu konsultasi dokter, pemeriksaan pasien, resep obat ?
- I : *Secara baku tidak ada, evaluasi menyangkut prilaku dokter, waktu konsultasi, pemeriksaan, berdasarkan temuan baik dari kordinator ruangan maupun keluhan dari pasien, kami tindak lanjuti dengan sidak ke lapangan, untuk resep obat, menyangkut kesembuhan pasien dan biaya yang harus dikeluarkan pasien, kami sudah membuat batas atas nominal untuk pengobatan rawat jalan, biasa kami evaluasi resep-resepnya, kecuali kasus tertentu seperti program kehamilan biasa*

*nominalnya tinggi.*

P : Apakah dokter yang bekerja di RSIA Harapan Medika merupakan dokter tetap RSIA Harapan Medika ?

I : *Dokter di RSIA Harapan Medika belum ada yang dokter tetap, dokternya semua dokter part time, dokternya kerja di beberapa rumah sakit dan klinik*

P : Berapa jumlah dokter spesialis yang ada ?

I : *Dokter anak ada 2 orang dengan praktek dihari berbeda, dokter spesialis kandungan 1 orang, namun ada dokter pengganti jika dokter berhalangan*

P : Apa ada upaya RSIA Harapan Medika untuk mempunyai dokter stay ?

I : *Untuk upaya peningkatan kunjungan di RSIA Harapan Medika dan persaingan pasar, sebenarnya kami sedang mencari dokter penyakit dalam dan dokter anak yang bisa stay, namun sampai sekarang belum ada*

P : Apakah jadwal dokter yang hanya di sore hari, akibat belum adanya dokter yang stay ?

I : *Benar bu, kami sedang berupaya, adanya dokter yang dapat masuk ke RSIA Harapan Medika pada jadwal pagi*

P : Bagaimana dengan tidak sesuainya jadwal dokter dengan praktek dokter ?

I : *Ketidakesuai ini ketika kami konfirmasi ke dokternya, terkadang mendadak operasi , baik di RSIA Harapan Medika atau dirumah sakit lain*

P : Adakah berpengaruh ketidak sesuaian jadwal dokter terhadap kunjungan di RSIA Harapan Medika ?

I : *Tentunya ada, kadang pasien membatalkan berobat, karena jarak pulang yang jauh, mungkin juga mereka berobat ke rumah sakit lain*

P : Apakah banyak yang membatalkan berobat

- I : *Biasanya tidak, kisaran 1-2 orang, sebenarnya ini hal serius, maka kami berupaya mencari dokter spesialis stay guna meningkatkan kunjungan*
- P : *Biasanya apa yang menyebabkan turunnya kunjungan RSIA Harapan Medika ?*
- I : *Musim sawit murah, buah sawit terek (tidak ada buah), cuaca hujan sehingga akses dari lokasi luar kecamatan terkendala untuk ke ujungbatu, atau dokter sedang keluar kota, biasa pasien tidak mau dengan dokter pengganti, memang sebahagian pasien masih paradigma mencari dokter bukan rumah sakitnya.*
- P : *Bagaimana dengan paramedis apakah ada draf/prosedur evaluasi mutu pelayanan menyangkut keramahan, keterampilan, ketanggapan perawat dalam memberikan pelayanan dan pertolongan kepada pasien ?*
- I : *Untuk paramedis dan non paramedis ada, hasil evaluasi berasal dari masing-masing kordinator ruangan/devisi setiap bulan dievaluasi, jika ada temuan inseden pelayanan maka langsung ditindak lanjuti*
- P : *Apakah ada dampak evaluasi paramedis dengan pelaksanaan pelayanan ?*
- I : *Ada, pegawai RSIA Harapan Medika rata-rata mereka fressgraduet belum mempunyai pengalaman, di RSIA Harapan Medika mereka di training 3 bulan, dibimbing dengan prosedur dan kordinator, jika selama 3 bulan ini mereka kelihatan terampil, cekatan dapat melaksanakan pelayanan sesuai harapan RSIA Harapan Medika, maka kontrak mereka diperpanjang, evaluasi pegawai ini juga diperuntukkan untuk meningkatkan tunjangan dan gaji pegawai.*
- P : *Apakah di RSIA Harapan Medika ada Pendidikan dan Pelatihan untuk SDM ?*
- I : *Untuk peningkatan mutu pelayanan RSIA Harapan Medika, tentu ada bu, kami menyediakan dana untuk biaya pelatihan setiap tahunnya dengan konsekwensi kontrak kerja, pelatihan untuk dokter, paramedis dan non medis, baik pelatihan yang diselenggarakan internal maupun eksternal*

- P : Bagaimana dengan kecepatan pelayanan di apotek?
- I : *Pelayanan di apotek dengan SOP, untuk pelayanan racik 10 menit dan tablet 5 menit*
- P : Apa yang membuat terjadinya antrian sehingga ada pasien mengeluh antri lama ?
- I : *Antrian terjadi ketika kunjungan poliklinik banyak dan petugas apotek hanya 2 orang sehingga menjadi lama*
- P : Apakah petugas apotek memberikan penjelasan aturan minum obat ?
- I : *Sesuai SOP, setiap memberikan obat harus menjelaskan jenis obat dan aturan minum*
- P : Apakah pelayanan medisnya dapat diandalkan ?
- I : *Bisa diandalkan, pasien berobat mendapatkan solusi dari kebutuhannya*
- P : Apakah perawat dan staf bersedia memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti ?
- I : *Sesuai SOP perawat dan semua staf wajib bersedia memberikan penjelasan kepada yang membutuhkan, hanya skill terampil staf belum merata, untuk yang pegawai baru*
- P : Bagaimana dengan penampilan dokter dan perawat ?
- I : *Penampilan dokter dan perawat rapi*
- P : Apakah pasien puas dengan pelayanan medis dokter ?
- I : *Saya kira pasien puas, tidak ada komplain pasien tentang hal itu, kecuali jadwal dokter yang sering tidak sesuai*
- P : Apakah pasien puas dengan pelayanan paramedis ?
- I : *Manajemen berupaya meningkatkan skill SDM untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik di Ujungbatu agar pasien puas dengan pelayanan kami*

**ANALISIS MUTU PELAYANAN DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RSIA  
HARAPAN MEDIKA  
TAHUN 2019**

**Draf wawancara dengan SU (informan Triangulasi)**

- P Assalamu'alaikum Wr,Wb
- I *Walaikum salam Wr, Wb*
- P Perkenalkan nama saya Munawarah,
- I *Salam kenal, nama saya SU, ibu yang konfirmasi mau bertemu ya...*
- P Benar, saya mahasiswa S2 yang sedang melakukan penelitian di rumah sakit ini dengan judul penelitian saya analisis mutu pelayanan poliklinik rawat jalan RSIA Harapan Medika
- I *Ya, apa yang dapat saya bantu*
- P : Maaf sebelumnya pak jika saya mengganggu waktu kerja pak SU
- I : *silahkan, kita mulai saja, apa data yang dibutuhkan*
- P : Bagaimana keramahan petugas pendaftaran dan kasir
- I : *Petugas memberikan pelayanan sesuai prosedur SOP pelayanan di rawat jalan, ramah dan cepat tanggap tanggap serta dapat memberikan informasi dengan jelas*
- P : Apakah di RSIA Harapan Medika ada draf/ prosedur evaluasi mutu pelayanan non medis, petugas pendaftaran, kasir dll
- I : *Ada bu, yang bertugas mengevaluasi adalah kordinator masing-masing divisi, setelah hasil penilaian dari kordinator ada, juga juga kita review dilapangan kebenarannya*
- P : Apakah ada pelatihan untuk SDM untuk mutu layanan RSIA ?
- I : *Pelatihan SDM ada, untuk external rumah sakit, biasa kita pilih yang penilaian kerjanya bagus, skillnya bagus, karena ini menyangkut investasi, kemudian peserta pelatihan menjadi TOT untuk pegawai yang lain, nah dari pelatihan external ini kita mengadakan pelatihan internal*
- P : Apakah masih ada pegawai, misal yang kurang senyum atau ramah dalam pelayanan ?



- I : *Di RSIA Harapan Medika, ada yang namanya masa training untuk pegawai baru, setelah melalui briefing langsung maupun dengan mempelajari prosedur, nah pada pelaksanaannya kadang mereka masih terbawa sifat pribadi yang kaku susah senyum, akdang masih bermental seperti mahasiswa, namun terus di bimbing oleh kordinator masing-masing devisi*
- P : *Bagaimana dengan sistem tarif yang ada di RSIA Harapan Medika ?*
- I : *Tarif yang berlaku di RSIA Harapan Medika sistemnya fee for servis dan tarif RSIA kami lakukan dengan survei pasar dan menghitung cost layanan*
- P : *Apakah RSIA Harapan Medika ada memberikan diskon untuk pembayaran ?*
- I : *Diskon baru berlaku untuk pelanggan internal saja bu*
- P : *Apakah ada rencana memberikan diskon kepada pelanggan external ?*
- I : *Sedang dalam pembahasan bu*
- P : *Apakah ada pungutan-pungutan lain diluar tarif ?*
- I : *Tidak ada*
- P : *Apakah tarif jasa sudah sesuai dengan kualitas pelayanan ?*
- I : *Menurut saya sudah, untuk pelayanan spesialis jika dibandingkan rumah sakit swasta kami termasuk yang murah*
- P : *Ada beberapa pasien mengeluh dengan tarif yang berlaku di RSIA ?*
- I : *Jika dibandingkan dengan RSUD memang kami mahal, nominal berobat di RSIA tergantung resep dokternya*
- P : *Apakah pasien puas dengan prosedur pendaftaran di RSIA Harapan Medika ?*
- I : *Prosedur pendaftaran di RSIA Harapan Medika dengan sitem SIMRS, ketika pasien didaftarkan maka akan langsung pilih poli dan langsung*

*dianamnesa, status pasien langsung masuk ke form dokter, untuk pasien yang daftar melalui telpon harus konfirmasi ulang untuk dianamnesa dulu baru dapat antrian dokte, nah kadang pasien mengeluh dengan sistem ini, kami belum mempunyai akses anamnesa online*

- P : Apakah tarif jasa sudah sesuai dengan kualitas pelayanan ?
- I : *Menurut saya sudah, untuk pelayanan spesialis jika dibandingkan rumah sakit swasta kami termasuk yang murah*
- P : Ada beberapa pasien mengeluh dengan tarif yang berlaku di RSIA ?
- I : *Jika dibandingkan dengan RSUD memang kami mahal, nominal berobat di RSIA tergantung resep dokternya*
- P : Apakah pasien puas dengan prosedur pendaftaran di RSIA Harapan Medika ?
- I : *Prosedur pendaftaran di RSIA Harapan Medika dengan sitem SIMRS, ketika pasien didaftarkan maka akan langsung pilih poli dan langsung dianamnesa, status pasien langsung masuk ke form dokter, untuk pasien yang daftar melalui telpon harus konfirmasi ulang untuk dianamnesa dulu baru dapat antrian dokter, nah kadang pasien mengeluh dengan sistem ini, kami belum mempunyai akses anamnesa online*
- P : Apakah pasien puas dengan proses pendaftaran ?
- I : *Proses pendaftaran dengan sistem SIMRS, sehingga proses cepat dan mudah bagi pasien, sehingga pasien puas, kami akan evaluasi terus untuk peningkatan pelayanan*
- P : Apakah pasien puas dengan pelayanan administrasi?
- I : *Untuk pelayanan administrasi masih merangkap pada petugas pendaftaran dan laboratorium, hal ini yang membuat terkadang pelayanan administrasi terkendala*
- P : Mengapa tidak ada pegawai khusus administrasi ?
- I : *Kunjungan administrasi tidak banyak, sehingga rumah sakit harus menambah pegawai khusus itu*

- P : Bagaimana kebersihan ruang poliklinik dan semua lantai di RSIA Harapan Medika ?
- I : *Ruangan poliklinik dan semua lantai RSIA Harapan Medika bersih dan bebas serangga*
- P : Bagaimana prosedur menjaga kebersihan fisik lingkungan rumah sakit ?
- I : *Petugas kebersihan kami ada 3 orang yang dinas di pagi dan sore hari tidak stay*
- P : Apakah dengan jadwal seperti itu tidak ada kendala
- I : *Selama ini tidak selain jadwal petugas kebersihan, jia ada lantai kotor kami membuat jadwal kebersihan perdevisi untuk lantai-lantai yang ramai dilalui orang, security kami juga mau aktif membantu jika ada lantai yang kelihatan kotor atau ada sampah yang terbuang, pada dasarnya kenyamanan rumah sakit tanggung jawab bersama*

## LAMPIRAN REDUKSI WAWANCARA

### - **Keprofesian**

Hasil wawancara mendalam mengenai keprofesian tentang mutu pelayanan poliklinik rawat jalan RSIA Harapan Medika maka diperoleh informasi dari informan utama :

#### **Informan 1 (SDY)**

*“...menurut saya sikap dokter dalam memberikan pelayanan hangat dan akrab sehingga anak-anak mudah akrab dan nyaman ketika diperiksa, dalam pemeriksaan dokternya teliti, penjelasan dokter juga mudah dimengerti, waktu konsultasi hanya sebentar sekitar 5 menit, hal ini mungkin dikarenakan antrian pasien yang banyak dan jadwal dokter praktek hanya disore hari, ketika anak saya demam pilek pada malam hari jika ingin berobat ke harapan medika maka harus menunggu di sore hari tidak bisa segera dipagi hari dibawa berobat. Dokter menjelaskan pantangan-pantangan makanan agar anak saya segera sembuh, obat yang dokter berikan manjur, setiap anak saya sakit dan minum obat hari ke 3 telah sembuh, ini salah satu yang membuat saya tetap berobat ke RSIA harapan Medika. Perawat-perawat di RSIA Harapan Medika cepat tanggap jika ada pasien yang membutuhkan pertolongan. RSIA Harapan medika memiliki tempat yang strategis di jalan jendral sudirman, akses saya untuk menuju rumah sakit RSIA Harapan Medika tidak jauh dari rumah saya, ...”*

#### **Informan 2 (EP)**

*“...Menurut saya, sikap dan perilaku dokter baik dan ramah saat pemeriksaan, beliau merupakan dokter spesialis kandungan yang asli dari Ujungbatu sehingga*

*mudah jika berobat ke rumah sakitnya, penjelasan dokter membuat saya menjadi tenang dalam menunggu proses persalinan, dokternya juga teliti dalam menanyakan keluhan-keluhan pasien, hanya waktu konsultasi yang terbatas dikarenakan masih banyak pasien yang mengantri, pantangan dan ajuran makan pasien selalu dijelaskan oleh dokter, obat yang diberikan dokter cocok untuk kebutuhan saya, membuat lebih segar, perawat-perawat di RSIA Harapan Medika ramah-ramah dalam memberikan perhatian kepada pasien, sikap perawat dalam menganamnesa teliti dan cepat tanggap pada pasien yang membutuhkan pertolongan, saya lebih sering ke RSIA Harapan Medika karena dokternya yang punya rumah sakit pasti memberikan yang terbaik untuk pasiennya...”*

**Infoman 3 (EL)**

*“...Menurut saya, sikap dan perilaku dokter bagus, ramah, penjelasan dokter kepada saya mudah difahami, dokter teliti ketika memeriksa pasien, hanya waktu konsultasi yang tidak banyak waktu dikarenakan keterbatasan waktu, pantangan makanan dijelaskan dan obat-obatan yang diberikan manjur untuk saya dan anak, namun perawatnya kurang ramah, senyumnya kurang walau mereka terampil dalam menganamnesa, menurut saya perawat di RSIA Harapan Medika beragam ada yang cepat tanggap ada yang wajar saja dengan dengan keadaan pasien yang membutuhkan pertolongan, awal saya berkeinginan berobat ke RSIA Harapan Medika karena saya perhatikan Rumah Sakit ini selalu ramai disore hari, ...”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan *triangulasi* didapatkan informasi sebagai berikut :

**Informan 1 RZ ( Kabid Yanmed)**

*“ ....Sikap dan prilaku dokter kepada pasien selama ini baik, ramah, dokter selalu menanyakan keluhan-keluhan pasien serta menjelaskan penyakit pasien serta hal-hal yang harus dilakukan untuk solusi yang terbaik pasien sesuai standart profesi kedokteran, secara baku tidak ada draf evaluasi prilaku dokter, waktu konsultasi, pemeriksaan. Evaluasi berdasarkan laporan dari kordinator ruangan maupun keluhan dari pasien, kami tindak lanjuti dengan sidak ke lapangan, untuk resep obat, menyangkut kesembuhan pasien dan biaya yang harus dikeluarkan pasien, kami sudah membuat batas atas nominal untuk pengobatan rawat jalan, biasa kami evaluasi resep-resepnya, kecuali kasus tertentu seperti program kehamilan biasa nominalnya tinggi, dokter di RSIA Harapan Medika belum ada yang dokter tetap, dokternya semua dokter part time, dokternya kerja di beberapa rumah sakit dan klinik, dokter anak ada 2 orang dengan praktek dihari berbeda, dokter spesialis kandungan 1 orang, namun ada dokter pengganti jika dokter berhalangan, untuk upaya peningkatan kunjungan di RSIA Harapan Medika dan persaingan pasar, sebenarnya kami sedang mencari dokter penyakit dalam dan dokter anak yang bisa in house, namun sampai sekarang belum ada, kami sedang berupaya dokter yang dapat masuk ke RSIA Harapan Medika pada jadwal pagi, seringnya ketidaksesuai jadwal ketika kami konfirmasi ke dokternya, terkadang mendadak operasi , baik di RSIA Harapan Medika atau dirumah sakit lain, sehingga kadang pasien membatalkan berobat, karena jarak pulang yang jauh, mungkin juga mereka berobat ke rumah sakit lain, kisaran 1-2 orang, sebenarnya ini hal serius, maka kami berupaya mencari dokter spesialis stay guna*

*meningkatkan kunjungan, kunjungan pasien menurun biasanya musim sawit murah, buah sawit terek (tidak ada buah), cuaca hujan sehingga akses dari lokasi luar kecamatan terkendala untuk ke Ujungbatu, atau dokter sedang keluar kota, biasa sebagian pasien tidak mau dengan dokter pengganti, memang sebahagian pasien masih paradigma mencari dokter bukan rumah sakitnya. Untuk paramedis ada draf hasil evaluasi berasal dari masing-masing kordinator ruangan/devisi setiap bulan dievaluasi, jika ada inseden pelayanan maka langsung ditindak lanjuti, pegawai RSIA Harapan Medika rata-rata mereka fresh graduate belum mempunyai pengalaman, di RSIA Harapan Medika mereka di training 3 bulan, dibimbing dengan prosedur dan kordinator, jika selama 3 bulan ini mereka kelihatan terampil, cekatan dapat melaksanakan pelayanan sesuai harapan RSIA Harapan Medika, maka kontrak mereka diperpanjang, evaluasi pegawai ini juga diperuntukkan untuk meningkatkan tunjangan dan gaji pegawai, untuk peningkatan mutu pelayanan RSIA Harapan Medika, untuk peningkatan mutu SDM kami menyediakan dana untuk biaya pelatihan setiap tahunnya dengan konsekwensi kontrak kerja, pelatihan untuk dokter, paramedis dan non medis, baik pelatihan yang diselenggarakan internal maupun eksternal ...”*

**Informan 2 SU ( Kabid Penunjang Medik dan Non Medik)**

*“...Petugas memberikan pelayanan sesuai prosedur SOP pelayanan di rawat jalan, ramah dan cepat tanggap tanggap serta dapat memberikan informasi dengan jelas, petugas yang bertugas mengevaluasi adalah kordinator masing-masing devisi, hasil penilaian dari kordinator direview dilapangan kebenarannya, untuk pelatihan SDM pada external rumah sakit, biasa kita pilih yang penilaian*

*kerjanya bagus, skillnya bagus, karena ini menyangkut investasi, kemudian peserta pelatihan menjadi TOT untuk pegawai yang lain, nah dari pelatihan external ini kita mengadakan pelatihan internal. Pada RSIA Harapan Medika, ada yang namanya pegawai masa training untuk pegawai baru, setelah melalui briefing langsung maupun dengan mempelajari prosedur, nah pada pelaksanaan tugas pelayanan kadang mereka masih terbawa sifat pribadi yang kaku susah senyum, kadang masih bermental seperti mahasiswa, namun terus di bimbing oleh kordinator masing-masing devisi, ...”*

- **Efisiensi**

Hasil wawancara mendalam mengenai efisiensi terhadap mutu pelayanan di poliklinik rawat jalan maka diperoleh informasi sebagai berikut :

**Informan 1 (SDY)**

*“...Kalau menurut saya tarif di RSIA Harapan Medika termasuk mahal, setiap berobat sekitar 200.000 sampai 250.000, saya pernah berobat ke rumah sakit x ke poli THT dan Poli Anak saya dikenakan tarif 250.000, pernah juga ketika membayar pengobatan dan uang saya kurang, kasir memberikan solusi untuk menebus obat separuhnya, saya merasa tertolong dengan solusi tersebut, saya belum pernah mendapatkan diskon, tarif RSIA sudah total setiap pembayaran, konsul, obat dan administrasi tidak ada pungutan-pungutan diluar tarif, kualitas pelayanan sudah sesuai dengan tarif jasa yang diberikan namun kalau biaya lebih murah tentu sesuai dengan harapan pasien ...”*



**informan 2 (EP)**

*“...Kalau menurut saya tarif di RSIA Harapan Medika bisa dikatakan mahal, setiap berobat sekitar 300.000 sampai 500.000 tergantung obat yang diresepkan, tarif sudah inklud konsultasi, administrasi dan obat, saya belum pernah mendapatkan diskon, diskon ini pastinya menambah kepuasan pasien terhadap pelayanan diberikan, memang tidak ada pungutan-pingutan diluar tarif, kualitas pelayanan sudah sesuai dengan tarif jasa yang diberikan ...”*

**Informan 3 (EL)**

*“...Kalau menurut saya tarif di RSIA Harapan Medika lumayan mahal, setiap berobat sekitar 250.000 sampai 350.000, saya sering berobat tetapi pihak RSIA belum pernah memberikan diskon, namun pungutan-pingutan diluar tarif tidak ada, kualitas pelayanan belum sesuai dengan tarif jasa yang diberikan perawatnya masih ada tidak ramah dan jadwal dokter kadang belum sesuai dengan jadwal praktek...”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan triangulasi didapatkan informasi sebagai berikut :

**Informan 2 SU ( Kabid Penunjang Medik dan Non medik)**

*“...Tarif yang berlaku di RSIA Harapan Medika sistem ABC (activity basic costing) dan tarif RSIA kami lakukan dengan survei pasar dan menghitung unit cost layanan, diskon untuk pelanggan belum ada, sedang dalam pembahasan, terkadang diskon ada untuk pasien tidak mampu dan itu merupakan fee yang dikurangi atau di nol kan atas permintaan dokternya, diskon baru berlaku untuk pelanggan internal saja bu, untuk pelayanan spesialis jika dibandingkan rumah*

*sakit swasta kami termasuk yang murah, jika dibandingkan dengan RSUD memang kami mahal, nominal berobat di RSIA tergantung resep dokternya, ....”*

**- Keamanan**

Hasil wawancara mendalam mengenai keamanan pasien terhadap mutu pelayanan di poliklinik rawat jalan maka diperoleh informasi sebagai berikut :

**Informan 1 (SDY)**

*“...Saya belum pernah mendengar ada kasus pencurian di RSIA Harapan Medika, pasien merasa aman selama berobat. Dalam pemberian obat sesuai dengan yang diresepkan dokter...”*

**Informan 2 (EP)**

*“.....proses identifikasinya teliti, rumah sakit tersebut lantainya tidak licin sehingga kemungkinan resiko jatuh tidak ada, setiap toilet juga ada pegangannya, .....”*

**Informan 3 (EL)**

*“.....Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika selama ini aman dari kasus kriminal dan pencurian, belum pernah saya mendengarnya, kasus pasien jatuh juga ketika berobat belum pernah dengar, karena saya sering berobat ke RSIA Harapan Medika....”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan *triangulasi* tentang keamanan pasien didapatkan informasi sebagai berikut :

**Informan 1 RZ ( Kabid Yanmed)**

*“.....Pelayanan di apotek dengan SOP, belum ada keluhan salah pemberian obat.....”*

**Informan 2 SU ( Kabid Penunjang Medik dan Non Medik)**

*“.....selama ini belum ada kasus ketidakamanan yang dialami pasien baik kasus identifikasi maupun pasien jatuh.....”*

**- Kepuasan**

Hasil wawancara mendalam mengenai kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di poliklinik rawat jalan maka diperoleh informasi sebagai berikut :

**Informan 1 (SDY)**

*“....Saya puas dengan pelayanan pendaftaran, medis/dokternya serta paramedis, hanya pelayanan administrasi saya kurang puas, dalam proses mendapatkan surat petugas lama pada proses mencari file.....”*

**Informasi 2 (EP)**

*“...Yang rasa rasakan selama berobat saya puas dengan pelayanan pendaftaran, pelayanan cepat, puas dengan pelayanan medis dan paramedis, hanya pelayanan administrasi perlu peningkatan lebih baik dan cepat...”*

**Informan 3 (EL)**

*“...Proses pendaftaran kurang puas, saya sudah telpon untuk berobat pas saya datang kerumah sakit ternyata belum dioper kepoliklinik, pelayanan dokter puas, untuk paramedis kurang puas, pelayanan administrasi saya puas...”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan *triangulasi* tentang kepuasan pasien didapatkan informasi sebagai berikut :

**Informan 1 RZ ( Kabid Yanmed)**

*“...Saya kira pasien puas, tidak ada komplain pasien tentang hal itu, kecuali jadwal dokter yang sering tidak sesuai, manajemen berupaya meningkatkan skill*

*SDM untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik di Ujungbatu agar pasien puas dengan pelayanan kami ....”*

**Informan 2 SU ( Kabid Penunjang Medik dan Non Medik)**

*“....Proses pendaftaran dengan sistem SIMRS, sehingga proses cepat dan mudah bagi pasien, sehingga pasien puas, kami akan evaluasi terus untuk peningkatan pelayanan, untuk pelayanan administrasi masih merangkap pada petugas pendaftaran dan laboratorium, hal ini yang membuat terkadang pelayanan administrasi terkendala, kunjungan administrasi tidak banyak, sehingga rumah sakit belum harus menambah pegawai khusus itu ....”*

**- Kondisi fisik rumah sakit**

Hasil wawancara mendalam mengenai kondisi fisik lingkungan rumah sakit terhadap mutu pelayanan di poliklinik rawat jalan maka diperoleh informasi sebagai berikut :

**Informan 1 (SDY)**

*“....Yang saya lihat ketika berobat lantai rumah sakit bersih dan tidak berbau, penerangannya bagus, dan tidak saya temui ada serangga, lalat atau nyamuk....”*

**Informasi 2 (EP)**

*“...menurut saya, alasan saya berobat di rumah sakit ibu dan anak harapan medika, ruangnya tertata rapi dan bersih, pencahayaannya bagus untuk digunakan untuk ruang tindakan medis dan paramedis, dan tidak saya jumpai ada serangga, lalat dan nyamuk...”*

**Informan 3 (EL)**

*“...menurut saya lantainya bersih walau petugas kebersihannya tidak terlihat stanbay, penerangannya bagus, serangga juga tidak terlihat...”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan *triangulasi* tentang kondisi fisik lingkungan fisik rumah sakit didapatkan informasi sebagai berikut :

**Informan 2 SU ( Kabid Penunjang Medik dan Non Medik)**

*“.....Ruangan poliklinik dan semua lantai RSIA Harapan Medika bersih dan bebas serangga, petugas kebersihan kami ada 3 orang yang dinas di pagi dan sore hari tidak in house, jika ada lantai kotor kami membuat jadwal kebersihan perdevisi untuk lantai-lantai yang ramai dilalui orang, security kami juga mau aktif membantu jika ada lantai yang kelihatan kotor atau ada sampah yang terbuang, pada dasarnya kenyamanan rumah sakit tanggung jawab bersama.....”*

**LAMPIRAN**

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



**WAWANCARA DENGAN KABID PENUNJANG MEDIK DAN NON MEDIK**



WAWANCARA DENGAN KABID YANMED



WAWANCARA DENGAN INFORMAN SDY





WAWANCARA DENGAN INFORMAN EP



WAWANCARA DENGAN INFORMAN EL



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : MUNAWARAH  
NPM : 1602011253  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit



Judul yang telah di setujui :

ANALISIS MUTU PELAYANAN POLIKLINIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK  
HARAPAN MEDIKA UJUNG BATU-ROKAN HULU-RIAU TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S 2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Pemohon

(MUNAWARAH)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes. (0002068502) (No.HP : 0812-6391-4998)
2. dr. JAMALUDDIN, MARS (8855960018) (No.HP : 0813-6236-3525)

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 174 / EXT / DKN / FKM / IKH / XI / 2018  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu-Rokan Hulu Riau  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MUNAWARAH  
NPM : 1602011253

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

### **ANALISIS MUTU PELAYANAN POLIKLINIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HARAPAN MEDIKA UJUNG BATU-ROKAN HULU-RIAU TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 13 / 11 - 18

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
Dr. AYI DARMANA, M.Si.  
NIDN. (0007086602)

Tembusan :  
1. Arsip



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 751/BT/DK/PPM/KH/VI/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Medika Ujungbatu-Rokan Hulu Riau  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MUNAWARAH  
NPM : 1602011253

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

### **ANALISIS MUTU PELAYANAN POLIKLINIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HARAPAN MEDIKA UJUNG BATU-ROKAN HULU-RIAUI TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, \_\_\_\_\_

Hormat Kami,



Tembusan :  
- Arsip



## RSIA HARAPAN MEDIKA

JL. JENDRAL SUDIRMAN NO 265 UJUNGBATU KAB.ROKAN HULU RIAU  
KODE POS.28455

No : RSIAHM/TU/2018/IX/102

Lamp: -

Hal : Balasan Survey Awal Penelitian

Kepada yth.

Rektor Institut Kesehatan Helvetia

Cq. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

di-

Medan

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Munawarah

NIM : 1602011253

Asal Pendidikan : S2 Magister Institut Kesehatan Helvetia

Jurusan : Manajemen Rumah Sakit

Judul Tesis : Analisis Mutu pelayanan Poliklinik Rawat Jalan di RSIA

Harapan Medika Ujungbatu Tahun 2019

Menyatakan bahwa nama tersebut diatas telah melakukan survey awal penelitian pada

RSIA Harapan Medika dari 2 Juli sampai 12 Juli 2018

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Ujungbatu, 1 September 2018  
Direktur RSIA Harapan Medika





## RSIA HARAPAN MEDIKA

JL. JENDRAL SUDIRMAN NO 265 UJUNGBATU KAB.ROKAN HULU RIAU  
KODE POS.28455

No : RSIAHM/TU/2019/V/46  
Lamp: -  
Hal : Balasan Penelitian

Kepada yth.  
Rektor Institut Kesehatan Helvetia  
Cq. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
di-  
Medan

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Munawarah

NIM : 1602011253

Asal Pendidikan : S2 Magister Institut Kesehatan Helvetia

Jurusan : Manajemen Rumah Sakit

Judul Tesis : Analisis Mutu pelayanan Poliklinik Rawat Jalan di RSIA

Harapan Medika Ujungbatu Tahun 2019

Menyatakan bahwa nama tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian pada RSIA

Harapan Medika dari Agustus sampai April 2019

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Ujungbatu, 20 Mei 2019  
Direktur RSIA Harapan Medika  
  
JL. JEND. SUDIRMAN NO. 265 SIMPANGASO  
UJUNGBATU - ROKAN HULU  
dr. NAZLI ARFANI



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat


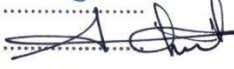
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

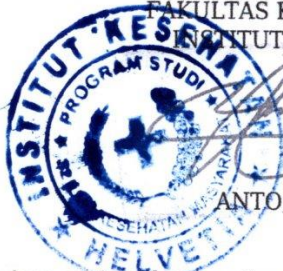
Nama : MUNAWARAH  
NIM : 1602011253  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Judul : ANALISIS MUTU PELAYANAN POLIKLINIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HARAPAN MEDIKA UJUNG BATU-ROKAN HULU-RIAU TAHUN 2018  
Tanggal Ujian Sebelumnya : *22 Januari 2019*

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: ~~PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX\*~~ Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.	<i>4/3/2019</i>	
2.	dr. JAMALUDDIN, MARS	<i>12/3/2019</i>	

Medan, *19 Juli 2019*

KAPRODI  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



*[Signature]*  
ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.





# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : MUNAWARAH  
NIM : 1602011253  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Judul : ANALISIS MUTU PELAYANAN POLIKLINIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HARAPAN MEDIKA UJUNG BATU-ROKAN HULU-RIAU TAHUN 2018  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 27. Mei. 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: ~~PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX\*~~ Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.	17/6/2019	
2.	dr. JAMALUDDIN, MARS	18/6/2019	

Medan, 19 Juli 2019

KAPRODI  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : MUNAWARAH  
NIM : 1602011253  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Judul : ANALISIS MUTU PELAYANAN POLIKLINIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HARAPAN MEDIKA UJUNG BATU-ROKAN HULU-RIAU TAHUN 2019  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 5 Juli 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.	13/7/2019	.....
2.	dr. JAMALUDDIN, MARS	18/7/2019	.....

Medan, 18 Juli 2019

KAPRODI  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : MUNAWARAH  
NPM : 1602011253  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit



Judul : ANALISIS MUTU PELAYANAN POLIKLINIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HARAPAN MEDIKA UJUNG BATU-ROKAN HULU-RIAU TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	13/7/2018	ACC judul		
2	12/8/2018	Bimbingan Bab I	Revisi	
3	12/9/2018	Bimbingan Bab II	Revisi	
4	12/11/2018	Bimbingan Bab III	Revisi	
5	13/11/2018		ACC proposal	
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes., M.M.)

Medan, 13/07/2018  
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : MUNAWARAH  
NPM : 1602011253  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit



Judul : ANALISIS MUTU PELAYANAN POLIKLINIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HARAPAN MEDIKA UJUNG BATU-ROKAN HULU-RIAU TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : dr. JAMALUDDIN, MARS

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	13/7 18	ACC judul		/
2	12/8 18	Bimbingan Bab I		/
3	12/9 18	Bimbingan Bab II		/
4	12/11 18	Bimbingan Bab III		/
5	14/11 18	Bimbingan Bab IV	per longor	/
6	19/12 18			/
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 13/07/2018  
Pembimbing 2 (Dua)

dr. JAMALUDDIN, MARS

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.