

**Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat
DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung**

SKIRIPSI

*Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Ilmu Politik Pada
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas*

Oleh:
Ayub Petrijon
0910842059



ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2013

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : **Ayub Petrijon**
Nomor BP : **0910842059**
Judul Skripsi : **Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi
Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah
(RSUD) Lubuk Basung**


“Skripsi ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing dan disahkan oleh Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Andalas”.

Pembimbing I



Dr. Ria Ariany, M.Si
NIP : 197302132008122001

Pembimbing II



Maise Yulivestra, S.Sos, M.AP
NIP : 198007072005011001


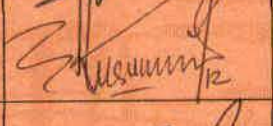


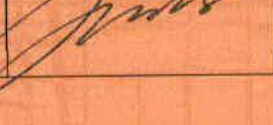
Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara



Drs. Yoserizal, M.Si
NIP. 19600825198911001

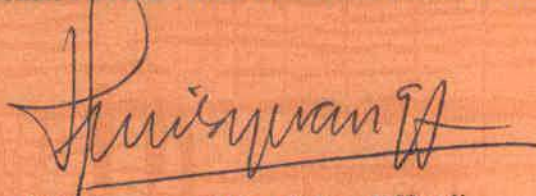
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diuji di depan Sidang Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Administrasi Negara pada hari Senin, 29 Juli 2013, bertempat di Ruang Sidang Program Studi Ilmu Administrasi Negara dengan Tim Penguji:

No	Tim Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Roni Ekha Putera, S.IP, M.PA	Ketua	
2	Roza Liesmana, S.IP, M.Si	Sekretaris	
3	Wewen Kusumi Rahayu, S.AP, M.Si	Anggota	
4	Drs. Yoserizal, M.Si	Anggota	
5	Dr. Ria Ariany, M.Si	Anggota	
6	Malse Yulivestra, S.Sos, M.AP	Anggota	

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Prof. Dr. rer. soz. Nursyirwan Effendi
NIP. 196406241990011002

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi dengan judul Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung adalah asli dan sepanjang pengetahuan saya belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Andalas maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, penilaian dan perumusan saya sendiri tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali bantuan dan arahan dari tim pembimbing.
3. Karya tulis ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai bahan acuan dalam skripsi saya dengan menyebutkan nama pengarang serta 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 serta sanksi lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.

Padang, 10 Oktober 2013

Yang menyatakan



Ayub Petrijon

No.BP: 0910842059

"Segala puji hanya milik Allah, yang selalu memberikan rahmat dan hidayahnya bagi hamba-hambanya. Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Rasulullah S.A.W., serta keluarga dan para kerabatnya"

Cekidot.....!!

*Skripsi ini saya persembahkan dan ucapan terima kasih untuk Mendiang Ibunda tersayang Maryunis (Almh) dan Ayah Joharsyah
"atas dukungan serta do'a yang tak pernah henti untuk anakmu"*

Ucapan terima kasih ku sampaikan untuk seluruh dosen Ilmu Administrasi Negara UNAND, terutama untuk ibu Ria dan Bapak Malse yang telah membimbing serta memberikan masukan selama penulisan skripsi ini.

Untuk angkatan seperjuangan AN 08, tarimo kasih untuk para calon apakz Nanduik, Bokir, Ajo, Dika, Sawir, Agung, Adal, Amrul, Adit, Rian Miji, Ajay, Ajiz, Fery, Akbar, Robi, Agus, Suhe Jo Kambanyo, sarato calon induakz Uke, Warda, Yani, Fani, Revi, Maya, Dila Nyil, Dila Dang, Desi, Vivi, Fara, Dian, Rez, Tika, Rani, Eji, Ipit, jo Debby samoga capek jadi urang sukses sadoalahnyo.

Selanjutnya, tarima kasih untuk senior angkatan 06 Kak Amel, bg Deri, ajo, bg Diki. Dan untuk angkatan 07 kak Tutut, Kiwil, bg Rian, selanjutnya untuk junior angkatan 09, 10, 11, dan 12 Jaka, Cipuik, Rio, Cristi, Angel, Tika, Adi, Ajo, Hamid, Fauzan, Rian, Rila, Keke, Dolar, Saiful, Dio, Randa, Bukde (Weni), Indri, Weri, Aidil, Ardi, Ari, Opi, Wanda, Tia, Cumi (Zahra) Ade, Inon, Ruri, Naomi dan yang tidak tersebut namanya karna saya manusia biasa yang tidak lepas dari sifat lupa semoga capek pakai toga.

Bagi kawanz IKAMMI di Kota Semarang nun jauh disana Nia, Heru Vikry, Ana, Egar, Haris, Fitri, Uchi, Icha, Tika, dan seluruh anggota IKAMMI agar bisa mengharumkan tanah minang di negeri orang. Tidak lupa juga untuk teman2 seperjuangan di Administrasi Publik UNDIP 08 moga sukses semua.

Untuk kawanz kos nan samo sapaalalokan jo sapatiduran, Josep Lako ne, Ilham, Agus, Marko, Habil, Oki, Rendi, Ikbil, Lingga, Gemi, dan apak jo ibuk kos bagai. Serta kawanz KKN Aua

Kuniang pasaman Barat saya ucapkan terima kasih Satu kata dari saya "Bapisah Bukannyo Bacarai"

Semangat untuk para sahabat SMA N2 Lubuk Basung, Ori, Ikbal, Yogi, Susi, Ieie, Rima, Rido, Arno, Doni dan brader Yandi, Harris end Yoldi. "Kejar Cita-cita Kalian"

Untuk keluarga besar di rumah amak, uni tersayang (uni novi, uni yen, dan uni wati) Aci, bg Yos, Uwo, da Sauh da Nadi, Iyak, tek Munik dan bg Iwal. Serta terima kasih untuk keluarga bako Pak Adang, Mami, Onya, Agung, Kak Oci, Sari, Omie, Pak Cik, Ibu, Bakti, Onai, Tek Ir, pak Talen yang telah memberikan support untuk saya.

Tidak lupa untuk rekan2 takraw di gaduik da nas, bg bady, bg rudi, ketua, abrar, fikri, iksan. Latihan bersama kalian "Amazing"

Dan terakhir untuk My Lovely Honey Nia Gusriyuti yang selalu menemani hari-hariku. Aku hanya manusia biasa, denganmu aku jadi "Sempurna" ala andra & the backbone. Hahaha.

Sekian dulu kata-kata terima kasih yang dapat saya sampaikan. Terlebih dan terkurang kepada Allah saya mohon ampun, dan kepada sanak saudara, karib kerabat, teman serta rekan2 saya minta maaf.

WASSALAMUALAIKUM.WB. WB.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung", dengan baik, serta shalawat dan salam teruntuk Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia kepada kehidupan yang penuh dengan ilmu pengetahuan. Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah bersedia memberikan waktu dan perhatiannya. Oleh karena itu ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis berikan kepada :

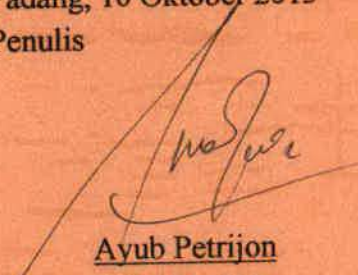
1. Prof. Dr. rer. soz. Nursyirwan Effendi, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas beserta dengan seluruh jajarannya
2. Bapak Drs Yoserizal, M. Si selaku ketua jurusan Ilmu Administrasi Negara Universitas Andalas
3. Ibu Dr. Ria Ariany, M.Si, selaku dosen pembimbing pertama dalam penyusunan skripsi ini
4. Bapak Malse Yulivestra, S.Sos, M.AP, selaku dosen pembimbing kedua dalam penyusunan skripsi ini
5. Bapak Roni Ekha Putera, S.IP, M.PA, selaku dosen penguji skripsi ini. Terima kasih atas masukan dan kritikan bapak untuk menyusun skripsi
6. Ibu Roza Liesmana, S.IP, M.Si, selaku dosen penguji skripsi ini. Terima kasih atas masukan dan kritikan ibu untuk menyusun skripsi
7. Ibu Wewen Kusumi Rahayu, S.AP, M.Si, selaku dosen penguji skripsi ini. Terima kasih atas masukan dan kritikan ibu untuk menyusun skripsi
8. Bapak Drs. Yoserizal, M.Si, selaku selaku dosen penguji skripsi ini. Terima kasih atas masukan dan kritikan bapak untuk menyusun skripsi
9. Seluruh dosen di jurusan Ilmu Administrasi Negara
10. Bapak Dr. Hendra Rusdian, M. Kes, selaku kepala Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung dan jajarannya, terima kasih atas informasi dan segala bantuan yang bapak berikan yang sangat memberikan kontribusi penting dalam penyusunan skripsi ini.
11. Ibu Dr. Jun Almandri Y, M. Kes, selaku kepala Bidang Pelayanan Rumah sakit Umum Daerah Lubuk Basung, terima kasih atas bantuan serta informasi yang telah ibu berikan sangan membantu dalam penulisan skripsi ini
12. Ibu Roza Linda, SH, M. Si, selaku Kepala Bidang Promosi, Publikasi, Penelitian dan Pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, terima kasih atas kemudahan buat saya dalam pengurusan surat izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung

13. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.
Terima Kasih.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik, saran dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini akan sangat berguna bagi penulis. Semoga skripsi ini akan sangat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Padang, 10 Oktober 2013

Penulis



Ayub Petrijon
0910842059

ABSTRACT

Ayub Petrijon, No.BP: 0910842059, Quality of Health Care Administration Emergency Unit at the General Hospital Lubuk Basung. Public Administration, Faculty of Social and Political Sciences, Andalas University, Padang, 2013. Supervised by: Dr. Ria Ariany, M.Si and Malse Yulivestra, S.sos, M.AP. This thesis consist of 135 pages with references 9 books of theory, 6 books of method, 4 of theses, 9 of documents and 5 of internet website.

Research Quality Health Care Administration Emergency Regional General Hospital Lubuk Basung, aimed to describe the quality of health care administrative services Emergency Hospital Lubuk Basung. This research is motivated by the high people's satisfaction with the results of health services administration at the emergency unit hospital Lubuk Basung while the state of the field demonstrated a public complaint against the administration of health services Emergency General Hospital Lubuk Basung.

The method used in this research is descriptive qualitative. Data collection techniques used in this study were interviews, observation and documentation. Then to see the administrative officer services performed triangulation technique. This study uses the theory proposed by the attitude of seriousness Patricia Patton in seeing people's satisfaction

Results of this study showed that the administration of health services Emergency Instalation RSUD Lubuk Basung of lesser quality, this was due to the persistence of the gap assessment with the patient's family described the attitude of the administration of health care workers Emergency Instalation RSUD Lubuk Basung.

Keywords: Quality, Service and Health

ABSTRAK

Ayub Petrijon, No.BP : 0910842059, Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung. Program Studi Ilmu Adiministrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Andalas, Padang, 2013. Dibimbing oleh: Dr. Ria Ariany, M.Si dan Malse Yulivestra, S.sos, M.AP. Skripsi ini terdiri dari 135 halaman dengan referensi 9 buku teori, 6 buku metode, 4 skripsi, 9 dokumen, dan 5 website internet.

Penelitian Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung, bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya hasil kepuasan masyarakat terhadap pelayanan administrasi kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung sedangkan keadaan dilapangan menunjukkan masih banyaknya keluhan masyarakat terhadap pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi dan dokumentasi. Kemudian untuk melihat pelayanan petugas administrasi maka dilakukan teknik triangulasi. Penelitian ini menggunakan teori kesungguhan sikap yang dikemukakan oleh Patricia Patton dalam melihat kepuasan masyarakat.

Hasil penelitian ini adalah bahwa pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung kurang berkualitas, hal ini disebabkan karena masih adanya kesenjangan penilaian pihak keluarga pasien dengan sikap yang digambarkan petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung.

Kata Kunci: Kualitas, Pelayanan dan Kesehatan

DAFTAR ISI

ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	18
1.3 Tujuan Penelitian.....	18
1.4 Manfaat Penelitian.....	19
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Studi Penelitian yang Relevan.....	20
2.2 Kajian Teoritis.....	23
2.2.1 Konsep Paradigma Administrasi Negara Dan Pelayanan Publik.....	24
2.2.2 Konsep Pelayanan Publik.....	28
2.2.2.1 Konsep Kualitas Pelayanan Publik	32
2.2.3 Konsep Pelayanan Sepenuh Hati.....	45
2.3 Skema Pemikiran.....	56
2.4 Definisi Konseptual	57
2.4 Definisi Operasional	58
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Tipe dan Pendekatan Penelitian	60
3.2 Teknik Pengumpulan Data	61
3.2.1 Wawancara	62
3.2.2 Observasi	62
3.2.3 Dokumentasi.....	63
3.3 Teknik Pemilihan Informan	64
3.4 Peranan Peneliti.....	67
3.5 Proses Penelitian	67
3.6 Unit Analisis.....	69
3.7 Teknik Analisis Data	69
3.8 Teknik Keabsahan Data	71
BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Kecamatan Lubuk Basung Kabupaten Agam.....	73
4.1.1 Kependudukan.....	75
4.1.2 Peran Sektor Swasta	76

4.2 Gambaran Pelayanan SKPD RSUD Lubuk Basung	77
4.2.1 Struktur Organisasi.....	77
4.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi	80
4.3 Sumber Daya SKPD RSUD Lubuk Basung.....	82
4.4 Gambaran Sarana Pelayanan SKPD RSUD Lubuk Basung.....	84
4.4.1 Visi dan Misi Serta Motto RSUD Lubuk Basung	88
4.5 Gambaran Umum IGD RSUD Lubuk Basung	90
4.5.1 Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan IGD RSUD Lubuk Basung	90
4.5.2 Susunan Organisasi IGD RSUD Lubuk Basung	93
4.5.3 Sumber Daya Manusia Pada IGD RSUD Lubuk Basung	102
4.5.4 Prosedur Tetap Pelayanan Gawat Darurat di IGD	102
4.5.5 Tarif Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung	105
4.6 Mekanisme Hubungan Kerja IGD RSUD Lubuk Basung	107

BAB V TEMUAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Lubuk Basung	109
5.1.1 <i>Passionate</i> (Gairah)	110
5.1.2 <i>Progresive</i> (Progressif)	118
5.1.3 <i>Proactive</i> (Proaktif)	137
5.1.4 <i>Positive</i> (Positif)	154

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	163
6.2 Saran.....	165

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data kunjungan Pasien RSUD Lubuk Basung	6
Tabel 1.2 Laporan Hasil Survey Mawas Diri RSUD Lubuk Basung Terhadap Pelayanan Administrasi.....	9
Tabel 1.3 Jumlah Pasien Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung.....	15
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu dan Sekarang.....	22
Tabel 3.1 Daftar Informan.....	65
Tabel 3.2 Proses Penelitian	67
Tabel 4.1 Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Agam	74
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan	76
Tabel 4.3 Jumlah Tenaga RSUD Menurut Tingkat Pendidikan	82
Tabel 4.4 Tenaga Kerja/Petugas IGD RSUD Lubuk Basung	102
Tabel 4.5 Tarif Pelayanan IGD RSUD Lubuk Basung	106
Tabel 5.1 Tarif Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung ..	125
Tabel 5.2 Petugas IGD RSUD Lubuk Basung Berdasarkan Pendidikan Terakhir Tahun 2012	130
Tabel 5.3 Daftar petugas IGD yang mengikuti Pelatihan	134

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Alur Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung.....	12
Gambar 4.1 Peta Kabupaten Agam.....	73
Gambar 4.2 Peta Kecamatan Lubuk Basung.....	75
Gambar 4.3 Struktur Organisasi Tata Kerja RSUD Lubuk Basung.....	79
Gambar 4.4 Denah RSUD Lubuk Basung	87
Gambar 4.5 Denah IGD RSUD Lubuk Basung	92
Gambar 4.6 Struktur Organisasi IGD RSUD Lubuk Basung	93
Gambar 4.7 Bagan Mekanisme Hubungan Kerja Instalasi Gawat Darurat Dengan Unit Kerja Lain di RSUD Lubuk Basung	108
Gambar 5.1 Pihak Keluarga Pasien Tanpa Ada Perhatian Petugas IGD	113
Gambar 5.2 Pelayanan Pembayaran Satu Pintu RSUD Lubuk Basung	124
Gambar 5.3 Masyarakat Menunggu Giliran Proses Administrasi	148
Gambar 5.4 Masyarakat Menunggu Petugas Administrasi Pembayaran	148
Gambar 5.5 Bentuk Kotak Saran dan Kontak Pelanggan di IGD RSUD Lubuk Basung	151
Gambar 5.6 Petugas Pelayanan Administrasi Kesehatan IGD	158

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Izin Penelitian dari Jurusan
- Lampiran 2 Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 3 Izin Penelitian dari Kantor Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu
- Lampiran 4 Izin Penelitian dari RSUD Lubuk Basung
- Lampiran 5 Izin Pengambilan Data dari RSUD Lubuk Basung
- Lampiran 6 Faktur Pembayaran Penelitian di RSUD Lubuk Basung
- Lampiran 7 Pedoman Wawancara Pihak Informan
- Lampiran 8 Pedoman Wawancara Pihak Pasien dan Pihak Keluarga Pasien
- Lampiran 9 Lembaran Bukti Wawancara
- Lembaran 10 Laporan Survey Kepuasan Pelanggan
- Lembaran 11 Alur Pelayanan IGD RSUD Lubuk Basung
- Lembaran 12 Statistik Kunjungan Pasien IGD tahun 2012, 2011 dan 2011
- Lembaran 13 Peraturan Daerah Kab. Agam No. 1 tahun 2012 tentang Retribusi
- Lembaran 14 Standar Operasional Prosedur IGD RSUD Lubuk Basung
- Lembaran 15 Biodata Tenaga Keperawatan IGD RSUD Lubuk Basung
- Lembaran 16 Daftar Piket Petugas Keperawatan IGD RSUD Lubuk Basung

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Memasuki era globalisasi, penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia menghadapi tantangan sangat berat. Pengelola dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan medik secara maksimal yang memberi kepuasan dan harapan kesembuhan terhadap seluruh pasien. Oleh sebab itu, Departemen Kesehatan diharapkan mampu mengembangkan rumah sakit di Indonesia, khususnya rumah sakit pemerintah, untuk mewujudkan layanan kesehatan berkualitas.¹

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka dengan Undang-Undang tentang kesehatan yakni Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dan direvisi menjadi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Adapun bunyi dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pada bab 1 ayat 1 bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.²

Berdasarkan hasil penelitian dari LSM *Indonesia Corruption Watch (ICW)* menyatakan, berbagai rumah sakit baik pemerintah maupun swasta umumnya masih belum bersikap ramah terhadap warga dan pasien miskin. Koordinator Divisi Monitoring Pelayanan Publik ICW Ade Irawan, dalam keterangan tertulis

¹<http://nasional.kompas.com/read/2008/09/22/1557338/rsem.jadi.rumah.sakit.berstandar.internasio> nal, diakses tanggal 4 juni 2012, pukul: 13.52 Wib.

²Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

di Jakarta, Selasa (22 /12 /2009) menyebutkan, hal itu terbukti dengan banyaknya keluhan pasien miskin terutama dari kelompok perempuan terhadap pelayanan rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan buruknya pelayanan perawat.³ Dari laporan di atas memperlihatkan bahwasanya pelayanan perawat sangat dominan menjadi perhatian masyarakat pada umumnya.

Banyaknya keluhan pasien terhadap pelayanan yang diberikan maka akan berdampak buruk pada hasil kinerja organisasi yaitu rumah sakit pemerintah. Dalam Sistem Kesehatan Nasional bahwa rumah sakit mempunyai fungsi utama dalam menyelenggarakan kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan penderita serta memberikan pelayanan yang tidak terbatas pada perawatan dalam rumah sakit saja, tetapi memberikan pelayanan rawat jalan, serta perawatan diluar rumah sakit.⁴ Oleh sebab itu, fungsi rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan harus dapat berjalan dengan baik agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di mata masyarakat.

Departemen Kesehatan Indonesia menekankan pada pentingnya kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, karena rumah sakit merupakan salah satu sarana penyedia layanan kesehatan yang sudah menjadi kebutuhan pokok masyarakat sebagai fasilitas mutlak yang harus ada dan mencukupi kebutuhan masyarakat. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit harus

³LSM Indonesia Corruption Watch. Survei membuktikan pelayanan kesehatan diindonesia.. Jakarta. Kompas.com. Selasa, 22 DESEMBER 2009 | diakses tanggal 10 juni 2012 . 10 :07 WIB

⁴Muhammad Ridha, Efektivitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Polman Sulawesi Barat, *Skripsi*, Jurusan Administrasi Negara Universitas Muhammadiyah Makassar, Makassar. 2008. hlm. 21

ditingkatkan agar lebih efektif dan efisien dengan tetap memberikan mutu, prinsip kelayakan dan etika pelayanan kesehatan.⁵

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan *promotif* dan *preventif*. Dimana Pelayanan *promotif* adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat kearah yang lebih baik lagi dan pelayanan *preventif* adalah mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit dan terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*).⁶ Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat secara umum. Oleh sebab itu, bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya terpaku pada rumah sakit umum tetapi juga di bantu oleh Puskesmas atau Balai Kesehatan Masyarakat (Balikesma). Menurut Menkes, di dalam pembangunan kesehatan, upaya *promotif-preventif* harus diutamakan, karena selain akan menurunkan jumlah orang yang sakit, juga berdampak pada efisiensi biaya kesehatan.⁷

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan investasi sumber daya manusia. Begitu pentingnya nilai kesehatan sehingga memiliki kontribusi besar untuk meningkatkan pembangunan manusia. Di Propinsi Sumatera Barat, dengan

⁵http://depdagri.go.id/media/documents/2009/10/28/UU_no.44-2009.doc diakses tanggal 27 Desember 2012. Pukul 13.52 wib

⁶Juanita, Tesis, "*Peran Asuransi Kesehatan Dalam Benchmarking Rumah Sakit Dalam menghadapi Krisis Ekonomi*", Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan, 2002, hlm. 1

⁷<http://www.sehatnews.com/2012/11/12/menkes-utamakan-upaya-promotif-dan-preventif/>. Diakses tanggal 29 Desember 2012. jam 00:58

adanya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah memberi peluang bagi propinsi untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi daerah masing-masing. Oleh sebab itu, daerah sebagai pelaksana Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 memiliki wewenang untuk dapat meningkatkan kesehatan masyarakat di daerahnya dan dilanjutkan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang didalamnya juga menjelaskan bahwa pemerintah daerah mulai dari Gubernur, Bupati dan Walikota untuk dapat menjalankan urusan pemerintah di bidang kesehatan dengan tujuan mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.⁸ Dengan adanya undang-undang tersebut maka masyarakat di daerah-daerah mendapatkan kemudahan untuk dapat menerima pelayanan kesehatan.

Kabupaten Agam sebagai salah satu kabupaten yang berada di Sumatera Barat bagian tengah mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 09 Tahun 2009 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Kabupaten Agam yang tertuang dalam Lampiran poin B yakni Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan.⁹ Berarti urusan mengenai kesehatan adalah urusan yang wajib dilaksanakan di daerah Kabupaten Agam. Kabupaten Agam sendiri memiliki luas daerah seluas 2.232,30 km² atau (5,29%) dari luas Provinsi Sumatera Barat yang memiliki luas 42.229,04 km² dengan batas daerah : sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Pasaman, sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten 50 Kota, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Pariaman dan

⁸Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

⁹Peraturan Daerah Kabupaten Agam Tahun 2009 tentang Kesehatan

Kabupaten Tanah Datar dan sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia.¹⁰ Luas Kabupaten Agam tersebut memiliki satu-satunya rumah sakit pemerintah daerah yakni Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung yang berada di Lubuk Basung sebagai Ibu Kota Kabupaten Agam.

Pemerintah Kabupaten Agam yang memiliki kewajiban untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 maka dibentuk Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2008 tentang penjabaran Tugas dan Fungsi serta Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung, yang mana tugas pokoknya adalah melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan. Sedangkan fungsi yang diemban RSUD Lubuk Basung berdasarkan Perda adalah sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan
2. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan
4. Pelaksanaan tugas-tugas yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.¹¹

Dilihat dari fungsi RSUD Lubuk Basung maka akan sangat berpengaruh besar terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah Kabupaten Agam dengan dilihat dari jumlah kedatangan pasien yang tiap tahunnya mengalami

¹⁰<http://agamkab.go.id/?agam=profil>, diakses tanggal 21 Desember 2012, pukul: 14.18 Wib

¹¹Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Tahun 2011 RSUD Lubuk Basung Kab. Agam. Hal. 1

peningkatan. Berdasarkan data kunjungan pasien RSUD Lubuk Basung diantaranya :

Tabel 1.1
Data Kunjungan Pasien RSUD Lubuk Basung

No	Tahun	Total
1	2010	33. 646 Pasien
2	2011	36. 118 Pasien
3	2012	50. 787 Pasien

Sumber: Data Kunjungan Pasien RSUD Lubuk Basung tahun 2012

Berdasarkan tabel 1.1, maka terlihat bahwasanya kedatangan pasien yang meningkat pada akhir tahun 2012 menjadikan RSUD Lubuk Basung merupakan satu-satunya rumah sakit sentral rujukan puskesmas yang berada di daerah Kabupaten Agam terutama Kabupaten Pasaman barat serta Kabupaten Pariaman sebelah Utara. Maka RSUD Lubuk Basung merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan lanjutan yang berupaya mewujudkan sebagai Rumah Sakit terbaik dalam aspek keselamatan pasien Sumatera Barat bagian Tengah.¹² Untuk dapat menciptakan itu semua maka RSUD Lubuk Basung harus memberikan pelayanan kesehatan yang baik agar dapat tercapainya standar pelayanan kesehatan yang baik pula yang salah satunya dalam bidang pelayanan administrasi kesehatan.

Keberadaan RSUD Lubuk Basung sebagai satu-satunya rumah sakit umum daerah di Kabupaten agam menjadi perhatian penting dengan tidak berada di

¹²Ibid hal. 7

bawah garis wewenang Dinas Kesehatan Kabupaten Agam. Berikut hasil wawancara bersama seksi pelayanan di Dinas Kesehatan yaitu :¹³

“..Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung bukan instansi pemerintah daerah yang berada di bawah wewenang Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, tapi langsung berada di pimpinan Bupati Agam, jadi segala bentuk laporan rumah sakit diserahkan ke bupati agam bukan ke Dinas Kesehatan..”

“...Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung merupakan instansi Pemerintah Daerah yang bukan berada di bawah wewenang Dinas Kesehatan Kabupaten Agam melainkan langsung berada di bawah pimpinan Bupati Agam, sehingga segala bentuk laporan kerja rumah sakit langsung diserahkan ke Kantor Bupati Agam..”

Dari hasil wawancara di atas terlihat bahwasanya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung memiliki hak otonom yang berarti memiliki kekuasaan penuh untuk menjalankan pelayanan kesehatan pada masyarakat sepenuhnya dan bertanggung jawab langsung pada Bupati Agam. Oleh sebab itu rumah sakit sebagai penyelenggara fungsi pemerintah di bidang kesehatan diharapkan dapat bekerja dengan baik untuk menciptakan kinerja yang optimal sesuai dengan yang dibutuhkan masyarakat.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, maka peneliti menemukan data hasil survey mawas diri yang dilakukan oleh RSUD Lubuk Basung tahun 2011, hal ini menjadi penting karena dapat melihat kepuasan pasien selama setahun. Data tentang hasil survey mawas diri ini merupakan data terakhir dan sampai saat sekarang belum pernah dilakukan kembali. Survey mawas diri yang dilakukan oleh pihak internal Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung

¹³Hasil wawancara bersama Bapak M. Iswon, DCN.MPH. 19 juni 2012 pukul 11:00 wib di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam

tahun 2011 terhadap tiga bentuk pelayanan kesehatan diantaranya yaitu Instalasi Gawat Darurat, Pelayanan Rawat Inap dan Pelayanan Rawat Jalan/Poliklinik.

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil lokus penelitian di Instalasi Gawat Darurat dengan fokus yaitu kualitas pelayanan administrasi kesehatan, karena Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung adalah Instalasi yang terpisah secara fungsional dari unit-unit pelayanan lainnya dan berfungsi 24 jam dan bertugas melayani pasien dalam bentuk pertolongan pertama bagi masyarakat yang menderita penyakit akut dan kecelakaan, menerima dan melaksanakan rujukan penyakit akut, kecelakaan serta menerima dan melaksanakan rujukan dan membantu dalam menanggulangi korban bencana alam.¹⁴ Kemudian alasan peneliti mengambil fokus penelitian pada pelayanan administrasi kesehatan karena peneliti ingin melihat permasalahan yang dialami masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan baik dari segi teknis maupun administratif. Dari segi teknis yaitu pelaksanaan pelayanan yang sesuai dengan alur pelayanan yang ada dan pelayanan administratif yaitu dari persyaratan yang harus dipenuhi sampai tarif pembayaran administrasi yang ditetapkan sesuai dengan peraturan yang ada.

Berdasarkan data survey mawas diri RSUD Lubuk Basung terlihat gambaran kepuasan pasien yang datang berobat ke RSUD Lubuk Basung secara umum. Namun, sesuai dengan fokus penelitian yaitu pelayanan administrasi kesehatan maka peneliti hanya memfokuskan pada data-data yang hubungan dengan pelayanan administrasi kesehatan. Berikut data survey mawas diri yang dilakukan

¹⁴Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung Nomor 01A Tahun 2010 tentang Perubahan Pertama Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung Nomor 32B Tahun 2006 Tentang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung.

pihak RSUD Lubuk Basung terhadap tiga jenis pelayanan yang sesuai dengan fokus penelitian sebagai pendukung tingkat kepuasan pasien di RSUD Lubuk Basung.

Tabel 1.2
Laporan Hasil Survey Mawas Diri RSUD Lubuk Basung terhadap Pelayanan Administrasi

No	Indikator	Instalasi Pelayanan											
		IGD				Rawat Inap				Rawat Jalan			
		SP	P	KP	TP	SP	P	KP	TP	SP	P	KP	TP
1	Kejelasan informasi	8.8%	64.9%	25.4%	0.9%	0%	60.7%	36.6%	2.7%	1.7%	91.4%	6.3%	0.6%
2	Kejelasan prosedur	7.9%	82.5%	7.9%	1.7%	1.8%	75%	22.3%	0.9%	0.6%	73%	26.4%	0%
3	Alur pelayanan	5.3%	70.2%	21.9%	2.6%	0.9%	81.2%	17.9%	0%	0.6%	77.6%	21.8%	0%
4	kejelasan tarif Pelayanan	5.3%	70.2%	21.9%	2.6%	1.8%	80.3%	17.9%	0%	1.7%	61%	36.7%	0.6%

Sumber : Data sekunder (Survey Mawas Diri RSUD Lubuk Basung tahun 2012) diolah kembali

Keterangan :

-SP : Sangat Puas

-P : Puas

-KP : Kurang Puas

-TP : Tidak Puas

Berdasarkan tabel 1.2, data Survey Mawas Diri yang dilakukan di RSUD Lubuk Basung dengan tiga jenis instalasi pelayanan maka disimpulkan masyarakat rata-rata merasa puas akan pelayanan yang diberikan. Dari ketiga jenis Instalasi pelayanan di atas, maka Instalasi Gawat Darurat terlihat tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan administrasi sangat baik dan memuaskan. Namun berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti bersama pihak keluarga pasien

menyatakan masih banyaknya keluhan khususnya terhadap pelayanan administrasi, berikut hasil wawancara bersama pihak keluarga pasien:¹⁵

"..katiko anak wak masuk IGD gara-gara kecelakaan patang tu, pihak IGD ndk talok maubek do, katonyo peralatan medis yang ado kurang lengkap, akhirnya di rujuk ka rumah sakit M. Djamil Padang. Nan mambuek ambo marabonyo, maurus- urus administrasi di IGD samo maurus surek rujukan tu ha, lamo bana. Banyak se macamnyo nan ka diurus. Ko anak wak lah duo jam ndk do dapek perawatan ha.."

"..ketika anak saya masuk IGD karena kecelakaan, ternyata pihak IGD tidak sanggup merawat sebab kekurangan peralatan medisnya, akhirnya anak saya di rujuk ke Rumah sakit M. Djamil Padang. Yang saya kecewakan yaitu pelayanan administarinya karena lama sekali selesainya, banyak sekali surat-surat yang harus saya selesaikan sebelum berangkat, bahkan anak saya sampai dua jam tidak dapat perawatnya.."

Berdasarkan wawancara di atas, maka pihak keluarga pasien mengeluhkan pelayanan administrasi yang lama. Permasalahan mengenai pelayanan administrasi juga dialami oleh pihak keluarga lainnya, dimana peneliti juga melakukan wawancara bersama pihak keluarga pasien yang masuk IGD menyatakan :¹⁶

"..Saya mengantarkan ibu saya berobat ke IGD, selesai ibu saya diperiksa, yang saya keluhkan di bidang administrasinya saat pembayaran uang administrasi. Sebab, saat pembayaran administrasi petugas mengatakan harus mengurus surat dulu di rekam medik, kemudian bawa surat dari rekam medik untuk melakukan pembayaran administrasi. beginilah pembayaran administrasi yang saya alami dan saya rasa terlalu berbelit-belit dan lama.."

Dari hasil wawancara di atas, maka ketidakpuasan pelayanan administrasi kesehatan juga terlihat dari bentuk pelayanan yang berbelit-belit. Terakhir peneliti juga melakukan wawancara dengan pihak keluarga

¹⁵Hasil wawancara bersama Bapak Sudirman St. Kayo. 28 Desember 2012 pukul 11:00 Wib di rumah Bapak Sudirman

¹⁶Hasil wawancara bersama Harris Efrinaldi. 29 Desember 2012 pukul 14:24 Wib di Loket Pembayaran Rumah Sakit

pasien yang sedang menyelesaikan pelayanan administrasi juga mengalami permasalahan yang sama, dimana hasil wawancara menyatakan :¹⁷

“..pengurusan pelayanan administrasi tidak sesuai dengan alur pelayanan yang terlihat di IGD, dalam alur pelayanan menyatakan pengurusan administrasi terletak di akhir dan kemudian baru pulang, sedangkan saat orang tua saya dirawat di IGD, yang saya rasakan petugas meminta pengurusan administrasi secepatnya agar orang tua saya mendapatkan perawatan..”

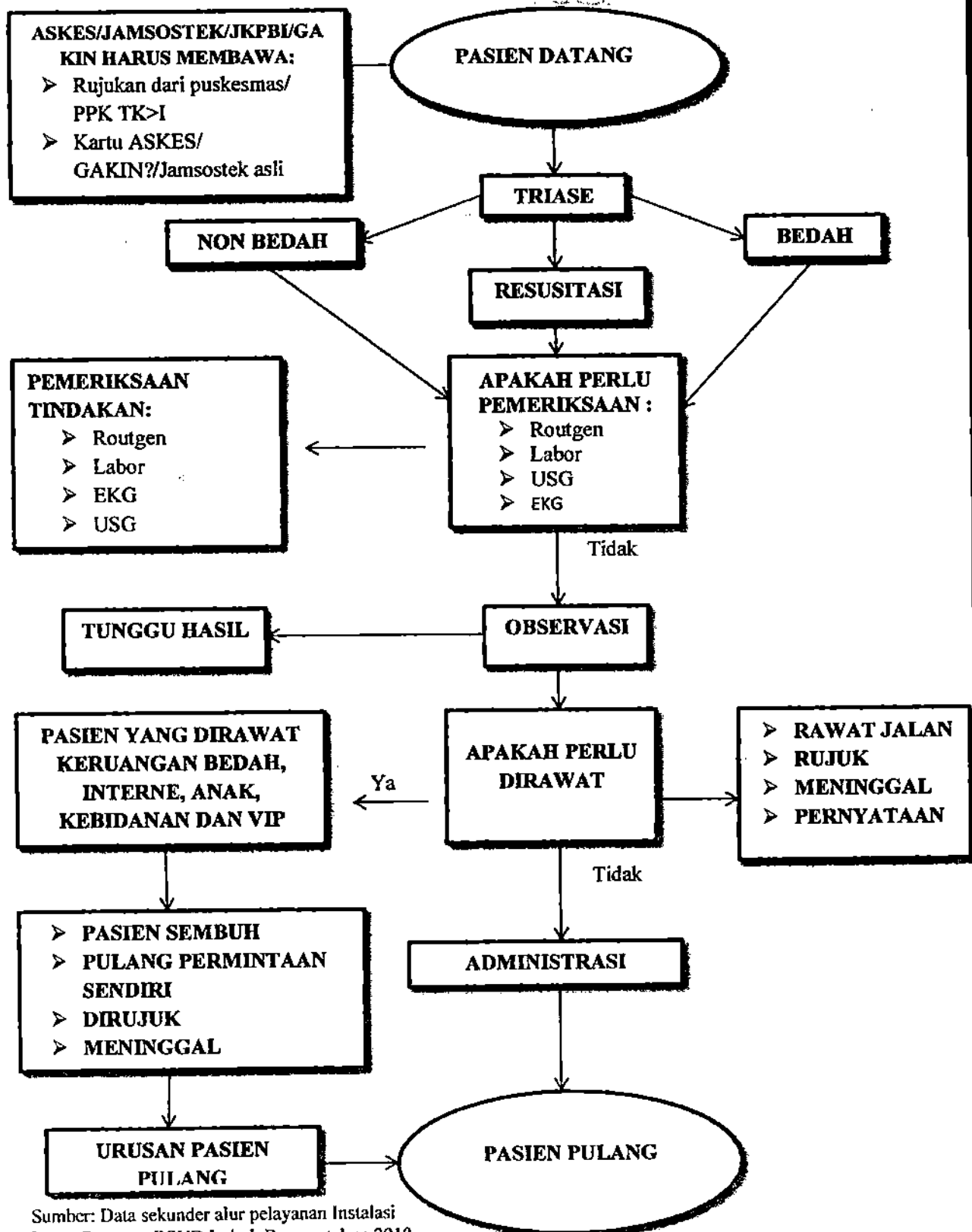
Berdasarkan hasil dari wawancara yang peneliti lakukan tersebut dengan beberapa pihak keluarga pasien yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung, maka pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung masih belum dapat memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan, diantaranya seperti kasus di atas yaitu pelayanan administrasi yang masih lama dan berbelit-belit, pelaksanaan pelayanan yang tidak sesuai dengan alur pelayanan yang ada sehingga keluarga pasien mengeluhkan permasalahan tersebut.

Berdasarkan data alur pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung, maka terlihat langkah-langkah yang akan dilalui mulai dari pasien masuk hingga pulang. Berikut data alur pelayanan kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung :

¹⁷Hasil wawancara bersama Bapak Iqbal Agam Fitrizon, S.Ip . 4 Januari 2013 pukul 20:05 Wib di rumah Bapak Iqbal Agam Fitrizon

Gambar 1.1

Alur Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung



Sumber: Data sekunder alur pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung tahun 2010

Dari gambar 1.1 yaitu alur pelayanan kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung, dimana dari gambar di atas dapat kita lihat proses administrasi yang akan dilewati oleh pasien yang masuk ke instalasi gawat darurat dari datang hingga pulang. Dari gambar tersebut dapat kita temukan pelayanan administrasi mulai dari pasien datang selanjutnya dilakukan pencatatan ke buku kunjungan, kemudian pasien menerima pelayanan medis, terakhir masuk dalam proses pengurusan administrasi di rekam medik dan pembayaran administrasi, terakhir pasien diputuskan pulang atau lanjut dalam rawat inap. Namun permasalahan yang sering terjadi bahwasanya sering terjadi pelayanan yang tidak sesuai dengan alur pelayanan administrasi sehingga permasalahan pelayanan administrasi sangat dirasakan oleh kalangan keluarga pasien.

Kemudian, berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama seminggu dilapangan, peneliti menemukan permasalahan yang sama yang memperlihatkan bahwa buruknya pelayanan administrasi di Instalasi Gawat Darurat mulai dari alur pelayanan yang berbelit-belit saat menyelesaikan pelayanan administasi, seperti petugas pelayanan administrasi terlebih dahulukan orang yang akan menyelesaikan proses administrasi pasien gawat darurat dan tarif pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh pihak Rumah sakit untuk pelayanan Instalasi Gawat Darurat tidak ada, sehingga masyarakat membayar administrasi sesuai dengan yang diminta oleh petugas administrasi dan waktu tunggu yang lama dalam proses administrasi.

Tentu ini menjadi permasalahan yang muncul, bahwasanya berdasarkan hasil survey mawas diri dilakukan oleh pihak internal rumah sakit khususnya dalam

bidang administrasi kesehatan di IGD disimpulkan dengan hasil masyarakat puas dengan pelayanan selama ini, namun berdasarkan observasi serta hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa orang masyarakat masih terlihat permasalahan seperti pelayanan administrasi kesehatan yang masih buruk dan tidak memuaskan.

Oleh sebab itu, permasalahan seperti ini menjadi menarik untuk dilihat serta diteliti, sebab dari data kunjungan pasien Instalasi gawat darurat RSUD Lubuk Basung pada tiga tahun terakhir terlihat banyaknya pasien yang datang dan berobat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung, berikut data kunjungan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung:

Tabel 1.3
Jumlah Pasien Pelayanan Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung

Bulan	Jumlah Pasien Pelayanan Rawat Darurat														
	2010					2011					2012				
	Bedah	Non Bedah	Kebidanan	Psikiatrik	Anak	Bedah	Non Bedah	Kebidanan	Psikiatrik	Anak	Bedah	Non Bedah	Kebidanan	Psikiatrik	Anak
Januari						254	302	87	0	109	300	350	123	0	158
Februari	678	531	326	0	239	293	298	88	0	50	271	254	123	1	123
Maret						187	342	95	0	81	261	330	103	2	144
April						224	314	133	0	129	264	271	100	0	125
Mei	797	600	254	0	276	321	325	147	0	184	377	375	41	0	60
Juni						322	321	138	0	138	329	358	89	0	149
Juli						329	330	111	1	183	325	388	51	0	71
Agustus	805	686	215	2	296	243	280	120	0	164	357	346	104	0	136
September						282	280	102	0	192	268	380	95	0	185
Oktober						278	388	129	0	164	151	200	37	0	93
November	677	652	473	0	278	293	307	127	0	121	238	342	124	0	116
Desember						277	300	140	0	164	258	223	104	0	142
Total	7785					9985					10.091				

Sumber : Data olahan peneliti tahun 2013

Berdasarkan tabel 1.2, Data Laporan petugas administrasi kesehatan IGD, jumlah pasien Pelayanan Gawat Darurat dari tahun 2010 sampai 2012 RSUD Lubuk Basung menjelaskan data kunjungan pasien tiap tahunnya yang terbagi atas lima jenis pelayanan diantaranya Pelayanan Bedah, Pelayanan Non Bedah, Pelayanan Kebidanan, Pelayanan Psikiatrik dan Pelayanan Anak. Pelayanan bedah yaitu pelayanan yang berhubungan dengan kulit, diantaranya seperti : kecelakaan, luka dari benda-benda tajam (pisau, paku, dan lainnya) di gigit binatang, pelayanan non bedah yaitu pelayanan yang berhubungan dengan virus, diantaranya seperti demam, hepatitis, TBC, pelayanan kebidanan yaitu pelayanan yang berhubungan dengan ibu dan anak, diantaranya bersalin dan keguguran, pelayanan psikiatrik yaitu pelayanan yang berhubungan dengan kejiwaan, diantaranya seperti sakit jiwa dan depresi dan pelayanan anak yaitu pelayanan yang di derita anak. Pada data di atas dapat dikatakan terjadinya peningkatan kedatangan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung dari tahun 2010 sampai 2013. Dengan peningkatan kunjungan pasien tersebut, maka Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung sangat dipercaya bagi pasien-pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat sebagai satu-satunya Instalasi Gawat Darurat yang berada di Sumatera Barat bagian tengah yang dapat memberikan pelayanan terhadap permasalahan yang dialaminya.

Pelayanan administrasi menjadi penting karena dengan pelayanan administrasi yang baik, cepat, mudah dan tidak berbelit-belit maka akan meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat, namun sebaliknya dengan pelayanan administrasi yang buruk, lama, kaku atau berbelit-belit maka akan

berpengaruh buruk dengan rendahnya tingkat kepuasan masyarakat, sebab pelayanan administrasi termasuk dalam proses yang dirasakan masyarakat saat menerima pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung.

Selanjutnya hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Kasubag Perencanaan dan Pelaporan RSUD Lubuk Basung, yang mengatakan :¹⁸

“..Walaupun hasil Survey Mawas diri yang dilakukan di IGD mengatakan pasien puas akan pelayanan yang diberikan, namun kenyataan yang saya rasakan masih banyak muncul keluhan-keluhan pasien akan pelayanan di Rumah Sakit ini, dan kami terus mencoba untuk mengkoreksi diri agar bisa memberikan pelayanan yang sebaik mungkin..”

Berdasarkan hasil wawancara di atas, bahwasanya Kasubag Perencanaan dan Pelaporan menyadari akan banyaknya keluhan-keluhan masyarakat akan pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung, walaupun berdasarkan hasil survey mawas diri yang dilakukan mengatakan puas akan pelayanan yang diberikan. Permasalahan seperti ini merupakan sesuatu yang harus diperhatikan sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakatnya, karena Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung merupakan bentuk pertolongan pertama bagi pasien gawat darurat. Kemudian masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan juga mengharapkan pelayanan administrasi yang baik, cepat serta aman, nyaman dan tidak berbelit-belit. Karena permasalahan seperti ini tentu akan menjadi penghalang untuk dapat mewujudkan visi Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung yaitu “*Terwujudnya Rumah Sakit Yang Bersahabat Profesional dan Mandiri*” serta motto RSUD Lubuk Basung “*Rumah Sakit SAHABAT ANDA*”.

¹⁸Hasil wawancara bersama Bapak Azra Nofrizal, SKM. 22 juni 2012 pukul 11:00 wib di kantor RSUD Lubuk Basung

Maka dari itu, berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, penulis melakukan penelitian dengan judul: **“Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung.**

1.2 Rumusan Masalah

Pelayanan administrasi kesehatan menjadi penting karena administrasi kesehatan dapat mengatur pemanfaatan sumber, tata cara dan kemampuan/kesanggupan yang dimiliki. Jika pemanfaatan sumber, tata cara dan kemampuan/kesanggupan yang dimiliki dapat dikelola dengan sebaik mungkin maka akan terselenggara pelayanan administrasi kesehatan yang baik pula. Namun, berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan peneliti di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung, masih sering terjadi permasalahan terhadap pelayanan administrasinya, seperti pelayanan kesehatan yang tidak berjalan sesuai dengan alur pelayanan yang ada, tarif pembayaran yang ditetapkan tidak terlihat serta lamanya waktu tunggu dalam proses administrasi. Berdasarkan pokok permasalahan tersebut, maka fokus peneliti adalah **Bagaimana Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung?**

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung yang berada di Kabupaten Agam Sumatera Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

Melalui penelitian yang peneliti lakukan, peneliti mengharapkan akan mampu memberikan kegunaan baik secara praktis maupun teoritis. Secara rinci kegunaan penelitian ini adalah :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini mempunyai kontribusi dalam mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan administrasi negara, karena di dalam penelitian ini terdapat kajian-kajian administrasi negara, yaitu tentang pelayanan publik yang menjelaskan tentang Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan di IGD RSUD Lubuk Basung.

1.4.2. Manfaat Praktis

Secara praktisnya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan, acuan dan sumbangan pikiran pada instansi yang bersangkutan, yaitu Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung dalam mengukur kemampuan mereka terkait dengan pelayanan administrasi dan keberadaan mereka sebagai salah satu organisasi yang bertugas dalam pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Penelitian yang relevan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah Skripsi Septari Yosianti yang berjudul Kualitas Pelayanan Instalasi Radiologi RSUD Adnaan WD Payakumbuh. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, kualitatif. Penelitian ini dilakukan di RSUD Adnaan WD Payakumbuh. Untuk mengetahui lebih mendalam tentang Kualitas Pelayanan Instalasi Radiologi RSUD Adnaan WD Payakumbuh dengan menggunakan konsep kualitas yang dikemukakan oleh Zeithalm, Parasuraman dan Berry dengan lima dimensi yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan. Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa masih adanya kesenjangan antara harapan pelanggannya dengan persepsi kualitas pelayanan yang diberikan Instalasi Radiologi RSUD Adnaan WD Payakumbuh.¹⁹

Penelitian selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Susi Nelmi dengan judul Skripsi “Kualitas Pelayanan Kesehatan Kehamilan di Puskesmas Pegang Baru Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, kualitatif dengan teknik pengumpulan datanya menggunakan kuesioner tingkat kepuasan pasien berdasarkan 5 dimensi mutu meliputi: Keandalan, Daya tanggap, Jaminan, Empati dan Bukti fisik. Berdasarkan hasil yang diperoleh maka dapat disimpulkan

¹⁹Septari Yosianti, Kualitas Pelayanan Di Instalasi Radiologi RSUD Adnaan Wd Payakumbuh, Skripsi Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas Padang, 2010.

bahwa kualitas pelayanan kesehatan kehamilan di puskesmas baru sudah baik, hal ini berdasarkan perhitungan persentase masing-masing dimensi.²⁰

Maka penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini adalah mengenai kualitas pelayanan administrasi kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung yang berlokasi di Kabupaten Agam. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan ukuran kualitas pelayanan administrasi kesehatan dengan kesungguhan empat sikap yang dikemukakan oleh Patricia Patton. Begitu juga dengan metode yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan metode deskriptif, kualitatif.

²⁰ Susi Nelmi, *Kualitas Pelayanan Kesehatan Kehamilan di Puskesmas Pegang Baru Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman*, Skripsi Program Studi Ilmu Administrasi Universitas Andalas, Padang, 2010.

Tabel 2.1
 Penelitian terdahulu dan sekarang

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Teori yang digunakan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kontribusi Penelitian Terdahulu
1.	Septari Yosianti	Kualitas Pelayanan Instalasi Radiologi RSUD Adnaan WD Payakumbuh 2010		Menggunakan Metode Deskriptif, Kualitatif	Masih adanya kesenjangan antara harapan pelanggannya dengan persepsi kualitas pelayanan yang diberikan Instalasi Radiologi RSUD Adnaan WD Payakumbuh	Membantu peneliti dalam memahami konsep kualitas pelayanan di Instalasi Radiologi RSUD Adnaan WD Payakumbuh
2.	Susi Nelmi	Kualitas Pelayanan Kesehatan Kehamilan di Puskesmas Pegang Baru Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman 2010	Zeithaml, Parasuraman dan Berry mengukur kepuasan pelanggan dengan lima dimensi	Menggunakan Metode Deskriptif, Kualitatif	Kualitas pelayanan kesehatan kehamilan di Puskesmas Baru sudah baik, hal ini berdasarkan perhitungan persentase masing-masing dimensi	Membantu peneliti dalam memahami konsep pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi <i>Zeithal, Parasuraman dan Berry</i>

3	Ayub Petrijon	Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung, Kabupaten Agam	Patricia Patton dalam melihat kualitas pelayanan sepenuh hati melalui kesungguhan empat sikap	Menggunakan Metode Deskriptif, Kualitatif	-	pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung kurang berkualitas, hal ini disebabkan karena masih adanya kesenjangan dan penilaian pihak keluarga pasien dengan sikap yang digambarkan petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung
---	------------------	--	---	--	---	---

Sumber: Hasil olahan peneliti 2013

2.2. KAJIAN TEORITIS

Sebelum masuk dalam kajian teoritis, peneliti menggambarkan mengenai konsep-konsep yang akan digunakan. Konsep adalah abstraksi mengenai fenomena yang dirumuskan atas dasar generalisasi sejumlah karakteristik kejadian, keadaan, kelompok, atau individu tertentu. Dengan konsep, peneliti diharapkan dapat menyederhanakan pemikirannya dengan menggunakan satu istilah untuk beberapa kejadian (*events*) yang berkaitan satu dengan yang lainnya. Peranan konsep dalam penelitian sangat besar

karena dia adalah yang menghubungkan dunia teori dan dunia observasi antara abstraksi dan realitas.²¹

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa konsep, diantaranya paradigma administrasi negara dan pelayanan publik, konsep pelayanan publik, dan konsep pelayanan sepenuh hati. Pada dasarnya penelitian ini merujuk pada pelayanan sepenuh hati yang dikemukakan oleh Patricia Patton yakni untuk mengukur kualitas pelayanan terletak pada kesungguhan empat sikap, yaitu *Passionate* (gairah), *Progressive* (progresif), *Proactive* (proaktif), dan *Positive* (positif).

Menurut peneliti, kesungguhan empat sikap yang dikemukakan oleh Patricia Patton sangat relevan dalam melanjutkan penelitian mengenai kualitas pelayanan administrasi kesehatan di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Lubuk Basung.

2.2.1 Paradigma Administrasi Negara dan Pelayanan Publik

Di saat sekarang ini, kebutuhan masyarakat semakin hari semakin banyak, hal yang seperti ini juga seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Perkembangan masyarakat membawa tuntutan secara keseluruhan baik itu dari masyarakat itu sendiri hingga sampai pada pemerintah. Pada dasarnya semua tuntutan tersebut membutuhkan jawaban yang sepadan dengan yang diinginkan agar menciptakan kepuasan. Dari sisi pemerintah sebagai abdi masyarakat selalu diuntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakatnya, sedangkan bagi masyarakat selalu membutuhkan pelayanan. Yang menjadi

²¹Masri Singarimbun dan Sofian Effendi, *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta, 2011, hlm. 34.

persoalan bahwasanya pemerintah dituntut agar bisa berfikir, mencari serta memecahkan permasalahan-permasalahan yang di alami oleh masyarakatnya. Untuk itu administrasi negara sebagai ilmu pengetahuan mencoba untuk memecahkan persoalan-persoalan mengenai masyarakat khususnya bagi pemerintah sebagai abdi masyarakat yang berfungsi sebagai penyedia pelayanan kepada masyarakatnya, dan administrasi negara haruslah mampu menjawab tuntutan-tuntutan masyarakat tersebut. Sebab persoalan yang dialami oleh masyarakat adalah persoalan administrasi negara. Karena administrasi negara merupakan suatu sistem yang menjawab persoalan-persoalan masyarakat.²² Gerald Caiden (1982) mengatakan bahwa disiplin administrasi negara pada hakekatnya adalah suatu disiplin yang menanggapi masalah-masalah pelaksanaan persoalan-persoalan masyarakat (*public affairs*) dan manajemen dari usaha-usaha masyarakat (*public business*).²³

Oleh sebab itu, keberadaan administrasi negara dalam perkembangan dunia saat ini sangatlah penting, sebab ilmu administrasi negara sangatlah dekat dengan persoalan-persoalan mengenai pelayanan publik yang terjadi di lingkungan kita sehari-hari. Administrasi negara memandang pelayanan ini sudah dimulai sejak dahulu yakni dari *Old Public Administration* (OPA) hingga pada *New Public Service* (NPS). Perkembangan pelayanan ini terjadi dalam rangka perbaikan pelayanan pada masyarakat. *Old Public Administration* (OPA) merupakan bentuk pelayanan publik pertama kali muncul. Woodrow Wilson (1987) mantan Presiden AS menyatakan bahwa bidang administrasi itu adalah sama dengan bidang bisnis.

²²Miftah Thoha, *Dimensi-dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1997, hml. 8

²³Ibid.

Oleh sebab itu, Woodrow Wilson menyarankan agar pemerintah mempunyai struktur mengikuti model bisnis yakni mempunyai *eksekutif otoritas*, pengendalian (*controlling*) dalam upaya untuk mewujudkan tujuan secara efisien. Konsep yang seperti inilah yang kemudian dikenal dengan "*the Old of Public Administration*".²⁴ Adapun inti dari *the Old of Public Administration* ini menurut Herbert Simon (1957) yang dapat disimpulkan sebagai berikut:²⁵

- a. Titik perhatian pemerintah adalah jasa pelayanan yang diberikan langsung melalui instansi pemerintah yang berwenang
- b. *Public policy* dan *administration* berkaitan dengan merancang dan melaksanakan kebijakan untuk mencapai tujuan politik
- c. Administrasi publik hanya memainkan peran yang lebih kecil dari proses pembuatan kebijakan pemerintah ketimbang upayanya untuk melaksanakan kebijakan publik
- d. Upaya memberikan pelayanan harus dilakukan oleh para administrator yang bertanggung jawab pada pejabat politik
- e. Para administrator bertanggung jawab kepada pemimpin politik yang dipilih secara demokratis
- f. Nilai-nilai utama dari administrasi publik adalah efisiensi dan rasionalitas
- g. Administrasi publik dijalankan secara efisien dan sangat tertutup karena keterlibatan warga negara sangat terbatas

²⁴ Miftah Thoha, Ilmu Administrasi Publik Kontemporer, Kencana, Jakarta, 2008, hml. 72

²⁵ *Ibid.*, hml. 73

h. Peran dari administrasi publik dirumuskan secara luas seperti *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting budgeting*

Dengan kesemuanya tersebut menempatkan negara menjadi agen tunggal pemegang pelayanan yang bersifat tertutup pada warga negaranya. Banyak kalangan yang tidak suka dengan *Old Public Administration* sehingga muncul NPM (*New Public Management*) dengan membawa prinsip *Good Governance*. Paradigma NPM melihat OPA kurang efektif dalam memecahkan permasalahan mengenai pelayanan publik. Menurut Jonathan Boston (1991), yang menjadi inti dari *New Public Management* (NPM) adalah:²⁶

1. Lebih menekankan pada proses pengelolaan (*management*) ketimbang perumusan kebijakan.
2. Perubahan dari penggunaan kontrol masukan (*input controls*) ke penggunaan ukuran-ukuran yang bisa dihitung terhadap *output* dan kinerja target.
3. *Devolusi* manajemen control sejalan bersama dengan pengembangan mekanisme sistem pelaporan, *monitoring, akuntabilitas* baru.
4. *Disagregasi* struktur birokrasi yang besar menjadi struktur instansi yang kuasi otonomi
5. Secara khusus melakukan pemisahan antara fungsi-fungsi *komersial* dengan yang *nonkomersial*

²⁶Ibid., hlm. 76

6. Menggunakan *preverensi* untuk kegiatan privat seperti privatisasi, sistem kontrak sampai dengan penggunaan sistem penggajian dan remunerasi yang efektif dan efisien.

Dari kesemua pokok *New Public Management* (NPM) diatas, maka keberadaan pihak swasta telah diakui dan ini terlihat dengan banyaknya kerja sama pemerintah dan swasta dalam berbagai bidang pelayanan seperti pendidikan, kesehatan dan lain-lainnya. Sehingga menyebabkan semua bentuk pelayanan mahal, Sehingga muncul istilah yang mengatakan pelayanan yang baik bagi masyarakat yang memiliki uang sedangkan bagi yang miskin semakin miskin. Dengan kelemahan yang dibawa oleh paradigma *New Public Management* (NPM) maka muncul paradigma baru yaitu *New Public Service* (NPS) yang memberikan kualitas pelayanan sebagai bentuk tujuan utama dari penyelenggaraan pelayanan pada masyarakat. Inilah bentuk perkembangan pelayanan publik yang ada di Indonesia sampai sekarang ini. Perkembangan ini bertujuan agar pelayanan di Indonesia dapat lebih baik.

Dalam penelitian ini, administrasi negara dilihat dari pemberian pelayanan administrasi kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung. Bahwasanya permasalahan yang terjadi yaitu banyaknya keluhan-keluhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga menimbulkan ketidakpuasan masyarakat.

2.2.2. Konsep Pelayanan Publik

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, Pelayanan

Publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.²⁷ Dengan demikian, pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Selain itu, menurut Mahmudi pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. negara yang didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.²⁸ Yang berarti segala pelayanan publik adalah diselenggarakan dari masyarakat untuk masyarakat.

Pelayanan publik juga merupakan produk birokrasi publik yang diterima oleh warga pengguna maupun masyarakat secara luas. Karena itu, pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk pemenuhan kebutuhan warga pengguna. Pengguna yang dimaksudkan disini adalah warga Negara yang membutuhkan pelayanan publik.²⁹ Pada hakekatnya pelayanan publik adalah memberikan pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Masyarakat sangat membutuhkan pelayanan, bahkan secara mendasar dapat dikatakan bahwa pelayanan itu tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia.

²⁷Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

²⁸Mahmudi, Manajemen Kinerja Sektor Publik, Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, Yogyakarta, 2007, hlm. 117

²⁹ Agus Dwiyanto, Menuju Good Governance Melalui Pelayanan Publik, Gadjah Mada Universitas, Yogyakarta, 2006, hlm. 136

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan secara umum pelayanan publik atau pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan, baik pelayanan dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah, dipusat, di daerah dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu aparatur pemerintah diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada masyarakatnya dengan sepenuh hati, yang tercermin dari kesungguhan dalam melayani dan menjadikan kepuasan masyarakat sebagai tujuan utama..

Menurut Kepmen PAN Nomor 58 Tahun 2002 mengelompokan pelayanan kedalam 3 jenis pelayanan :³⁰

- a. Pelayanan Administratif adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa pencatatan, penelitian, pengambilan keputusan, dekomentasi dan kegiatan tata usaha lainnya yang keseluruhan menghasilkan produk akhir dokumen. Misalnya sertifikat, ijin-ijin, rekomendasi, keterangan tertulis dan lain-lainnya.

Contoh yang termasuk dalam jenis pelayanan ini adalah : pelayanan sertifikat tanah, pelayanan IMB, pelayanan administrasi kependudukan (KTP, NTCR, akta kelahiran/kematian).

³⁰Kepmenpan Nomor 58 Tahun 2002 tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian dan Penghargaan Citra Pelayanan Prima sebagai Unit Pelayanan Percontohan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara

- b. Pelayanan Jenis Barang adalah pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan penyedia atau pengelola yang mewujudkan fisik termasuk distribusi dan penyampaiannya kepada dokuman langsung (sebagai unit atau individu) dalam suatu sistem. Secara keseluruhan kegiatan tersebut menghasilkan pruduk akhir berwujud benda (berwujud fisik) atau yang dianggap benda yang memberikan nilai tambah secara langsung bagi penerimanya

Contoh yang termasuk dalam jenis pelayanan ini adalah : pelayanan listrik, pelayanan air bersih, pelayanan telepon.

- c. Pelayanan Jenis Jasa adalah pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa sarana serta penunjangnya, pengoperasiannya berdasarkan suatu sistem pengoperasian tertentu dan pasti. Produk akhirnya berupa jasa yang mendapatkan manfaat bagi penerimanya secara langsung dan habis terpakai dalam waktu tertentu.

Contoh yang termasuk dalam jenis pelayanan ini adalah : pelayanan angkutan darat, air dan udara, pelayanan kesehatan, pelayanan perbankan, pelayanan pos dan pelayanan pemadaman kebakaran.

Dari penjelasan diatas, maka setiap bentuk pelayanan yang disediakan telah dikelompokan kedalam jenis pelayanan masing-masingnya. Berdasarkan tema penelitian ini yaitu pelayanan administrasi kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung, maka pelayanan kesehatan ini dapat digolongkan kepada jenis pelayanan jasa karena fokus peneliti dalam penelitian ini yaitu melihat

permasalahan yang terjadi pada masyarakat ketika melalui proses pelayanan administrasi kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung yaitu mulai masuk hingga selesai. Menurut Kotler (1994), memberikan batasan pelayanan jasa sebagai sebuah tindakan atau kegiatan yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, bersifat tidak berwujud secara fisik (*intangible*), dan tidak menghasilkan kepemilikan bagi yang membelinya.³¹ Jadi, produk akhirnya berupa pelayanan jasa kesehatan yang mendapatkan manfaat bagi masyarakat secara langsung dan habis terpakai dalam waktu tertentu. Begitu juga dengan pelayanan administrasi kesehatan yang manfaatnya habis terpakai tanpa menghasilkan kepemilikan bagi masyarakat yang menggunakannya.

2.2.2.1 Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Kepmenpan No. 63 tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik terdapat beberapa pedoman yang perlu disesuaikan dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Diantaranya yaitu asas-asas pelayanan Publik. Berikut asas-asas pelayanan publik menurut Kepmenpan No. 63 tahun 2003:³²

a. Transparansi

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

³¹ Gde Muninjaya, Manajemen Kesehatan, Buku kedokteran EKG, Jakarta, 2004, hlm. 236

³² Kepmenpan No.63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

b. Akuntabilitas

Dapat di pertanggungjawabkan sesuai dengan perataturan³³perundang-undangan.

c. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas

d. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan Hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status

f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Selain asas-asas pelayan publik yang harus dipenuhi oleh instansi penyedia pelayanan publik seperti yang telah dijelaskan di atas, maka dalam memberikan pelayanan publik juga harus memperhatikan prinsip-prinsip pelayanan publik yang terdiri atas dari :³³

³³ Ibid.

1. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan

2. Kejelasan

- a. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik;
- b. Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik
- c. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

3. Kepastian Waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

4. Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.

5. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

6. Tanggung jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

7. Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

8. Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

9. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

10. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima layanan. Menurut Kepmenpan No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, cakupan standar pelayanan publik yang harus ditetapkan sekurang-kurangnya meliputi :³⁴

³⁴Ibid.

1. Prosedur pelayanan. Dalam hal ini harus ditetapkan standar prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk prosedur pengaduan.
2. Waktu penyelesaian. Harus ditetapkan standar waktu penyelesaian pelayanan yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
3. Biaya pelayanan. Harus ditetapkan standar biaya/tarif pelayanan termasuk rincian yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan. Hendaknya setiap kenaikan biaya/tarif pelayanan diikuti dengan peningkatan kualitas pelayanan.
4. Produk pelayanan. Harus ditetapkan standar produk (hasil) pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini harus distandarkan.
5. Sarana dan prasarana. Harus ditetapkan standar sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
6. Kompetisi petugas pemberi pelayanan. Perlu ditetapkan standar kompetisi petugas pemberi pelayanan berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Kepmenpan No. 63 tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, maka ditetapkan Keputusan Menteri Pemberdayaan Masyarakat nomor 25 tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks

Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, agar dapat mengukur kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan instansi pemerintah. Adapun indikator yang menjadi indeks pengukuran kepuasan masyarakat yaitu:³⁵

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan terhadap pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administrasi yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan.
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenanga dan tanggung jawabnya).
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggungjawab petugas dalam menyelenggarakan dan menyelesaikan pelayanan.
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat di selesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.

³⁵Kepmenpan No. 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah

8. Keadilan dalam mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang di layani.
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 biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah di tetapkan.
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
13. Kenyamanan lingkungan pelayanan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
14. Keamanan lingkungan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat kenyamanan lingkungan unit penyelenggaraan pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Konsep kualitas menjadi penting dalam pelayanan publik, karena untuk menentukan berhasil atau tidaknya suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Sampai saat ini, konsep kualitas sudah banyak dianut baik itu bagi lembaga swasta maupun lembaga pemerintah. Pelayanan publik sejalan

dengan kualitas pelayanan, dengan pelayanan publik yang baik akan tercermin kualitas pelayanan sesuai dengan keinginan. Agar dapat tercapainya kualitas pelayanan yang baik, maka dibutuhkan peningkatan pelayanan melalui pelayanan prima, bahkan apabila kualitas pelayanan publik sudah baik, maka dapat dijadikan barometer atau ukuran keberhasilan dalam pelayanan publik.

Salah satu bentuk pelayanan publik yang sangat mudah dirasakan yaitu pelayanan pada rumah sakit yang dalam hal ini termasuk dalam golongan pelayanan jasa. Kualitas pada pelayanan jasa merupakan bagian yang penting yang perlu mendapat perhatian dari organisasi penyedia jasa kesehatan. Oleh sebab itu, ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan. Adapun tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :³⁶

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterima. Dalam hal ini, komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personnel contact*.
2. *Empati* (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien.
3. Biaya (*cost*). Tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber *moral hazard* bagi pasien dan keluarganya. Sikap kurang peduli (*ignorance*) pasien dan keluarganya, "yang penting sembuh" menyebabkan mereka

³⁶ Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, Buku kedokteran EKG, Jakarta, 2004, hlm. 239

menerima saja jenis perawatan yang ditawarkan oleh petugas kesehatan. akibatnya biaya perawatan menjadi mahal.

4. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*)
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*). Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk dalam faktor ini.
6. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Dari faktor-faktor di atas maka akan mudah untuk menentukan kepuasan masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan. Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Oleh karena itu setiap penyelenggara pelayanan secara berkala melakukan survei indeks kepuasan masyarakat.

Berdasarkan *Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organization* (JCAHO, 1993) melihat 9 faktor penentu mutu pelayanan, diantaranya:³⁷

³⁷WHO, Jaminan Mutu (Quality Assurance), 2003, hlm. 35

1. Kelayakan, adalah tingkat dimana tindakan yang dilakukan relevan terhadap kebutuhan dan memperoleh pengetahuan yang berhubungan dengan keadaannya
2. Kesiapan, adalah tingkat dimana tindakan yang layak dapat memenuhi kebutuhan pasien sesuai keperluan
3. Kesiambungan, adalah tingkat dimana tindakan bagi terkoordinasi dengan baik setiap saat.
4. Efektifitas, adalah tingkat dimana tindakan dilakukan secara benar, serta mendapatkan penjelasan dan pengetahuan sesuai dengan keadaannya
5. Kemanjuran, adalah tingkat dimana tindakan yang diterima dapat diwujudkan atau ditunjukkan untuk menyempurnakan hasil sesuai harapan pengguna layanan
6. Efisiensi, adalah ratio hasil tindakan terhadap sumber-sumber yang dipergunakan dalam memberikan layanan bagi pengguna layanan
7. Penghormatan dan perhatian, adalah tingkat dimana pengguna layanan dilibatkan dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan dirinya.
8. Keamanan, adalah tingkat dimana bahaya lingkungan diminimalisasi untuk melindungi pengguna layanan dan orang lain termasuk petugas pemberi layanan
9. Ketepatan waktu, adalah tingkat dimana tindakan diberikan kepada pengguna layanan tepat waktu sangat penting dan manfaat.

Sedangkan menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1985) untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan lima dimensi, diantaranya :³⁸

1. *Realibilitas (reliability)*, adalah kemampuan dengan memberikan pelayanan dengan segera , tepat (akurat), dan memuaskan. Reliabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta keinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan.
3. Jaminan (*assurance*), yaitu karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari resiko dan keraguan.
4. Empati (*empathy*) dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya yang diberikan kepada setiap pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.
5. Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), yaitu dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang menyenangkan.

³⁸Bustami, Pelayanan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya, Erlangga, Padang, 2011, hlm. 5

Gaspersz (1997) juga mengemukakan bahwa terdapat beberapa dimensi mutu yang harus diperhatikan dalam pelayanan, yaitu :³⁹

1. Ketepatan waktu pelayanan, misalnya waktu tunggu pasien, waktu pelaksanaan (proses) pelayanan.
2. Akurasi pelayanan, berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas dari kesalahan
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan
4. Tanggung jawab, berkaitan dengan penanganan keluhan dari pasien (pelanggan)
5. Kelengkapan, menyangkut dengan ketersediaan sarana pendukung pelayanan
6. Kemudahan mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan petugas dan ketersediaan fasilitas pendukung
7. Variasi model pelayanan, berhubungan dengan inovasi untuk memberikan pola baru dalam pelayanan
8. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibilitas petugas
9. Kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang, kemudahan menjangkau, tempat parkir kendaraan, ketersediaan informasi dan sebagainya
10. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti lingkungan, fasilitas AC, dan sebagainya.

³⁹Ibid., hlm. 7

Kemudian, Patricia Patton melalui konsep sikap memberikan pelayanan dengan sepenuh hati mengemukakan bahwa nilai sebenarnya pelayanan sepenuh hati terletak pada kesungguhan empat sikap P, yaitu :⁴⁰

1. *Passionate* (gairah)
2. *Progressive* (progresif)
3. *Proactive* (proaktif), dan
4. *Positive* (positif).

Dari konsep yang telah dikemukakan oleh Patricia Patton dalam melihat kualitas pelayanan maka pelayanan sepenuh hati diharapkan dapat meningkatkan pelayanan publik hingga tercapai pelayanan prima yang diinginkan oleh setiap pengguna jasa.

Pada penelitian ini, kualitas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung diteliti berdasarkan konsep pelayanan sepenuh hati yang digagas oleh Patricia Patton. Dipakainya konsep Patricia Patton ini karena pada konsep ini aparatur pelayanan dituntut untuk peduli pada perasaan pengguna layanan dengan memperhatikan pelayanan yang sepenuh hati. Kesungguhan sikap aparatur dalam melayani dengan menggunakan pelayanan sepenuh hati dirasakan dapat memberikan hasil yang baik dalam kualitas pelayanan administrasi kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung.

⁴⁰ Patricia Patton dalam Revi Puspitasari. Penjualan, Direktorat Pembina Sekolah Menengah Kejuruan, 1998, hal. 12.

2.2.3 Konsep Pelayanan Sepenuh Hati

Pelayanan sepenuh hati merupakan konsep yang digagas oleh Patricia Patton dalam bukunya *Service With Emotional Quotient* yang menyebutkan bahwa pelayanan sepenuh hatilah yang bisa membedakan kualitas pelayanan suatu perusahaan dengan perusahaan lainnya.⁴¹ Jadi, pelayanan sepenuh hati dapat mencerminkan emosi, watak, keyakinan, nilai dan perasaan seorang petugas dalam memberikan pelayanan. Oleh sebab itu, petugas dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang sebaik mungkin agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan suatu perusahaan, karena kepuasan pelanggan merupakan tujuan utamanya.

Dari konsep pelayanan sepenuh hati yang dikemukakan oleh Patricia Patton, maka untuk menilai kualitas pelayanan dilihat dari kesungguhan empat sikap P, diantaranya yaitu:

a. "Passionate" (Gairah)

Kita perlu memiliki gairah untuk menghasilkan semangat besar terhadap pekerjaan, diri sendiri dan orang lain. Antusiasme dan perhatian yang kita bawa pada pelayanan sepenuh hati akan membedakan bagaimana kita memandang diri sendiri dan pekerjaan. Dari tingkah laku dan cara memberi pelayanan kepada para konsumen, konsumen akan mengetahui apakah kita menghargai mereka atau tidak. Gairah berarti menghadirkan kehidupan dan vitalitas dalam pekerjaan. Jika kita memiliki gairah hidup yang tinggi, kita cenderung akan memberikan pelayanan dengan senyum,

⁴¹ Patricia Patton dalam Revi Puspitasari, Penjualan, Direktorat Pembina Sekolah Menengah Kejuruan, Jakarta, 2008, hlm 10

vitalitas, dan antusiasme yang akan menular kepada orang-orang yang kita layani, sehingga mereka akan merasa senang bekerja sama, berbisnis dan berkomunikasi dengan kita.⁴²

Jadi, Gairah sangat mempengaruhi dalam bekerja terutama dalam melayani masyarakat. Oleh sebab itu, indikator yang digunakan untuk melihat kesungguhan sikap *passionate* (gairah) petugas pelayanan administrasi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung dalam bekerja memberikan pelayanan kesehatan yaitu perhatian petugas terhadap pasiennya.

1. Perhatian petugas pelayanan

Menurut Atep Adya Barata, perhatian adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya.⁴³ Dari konsep tersebut, dapat kita ketahui bahwasanya kriteria perhatian di antaranya adalah :⁴⁴

1. Peduli akan kebutuhan
2. Peduli akan pemahaman atas saran dan kritikan

Semua petugas pelayanan yang bertugas melayani masyarakat haruslah mempunyai sifat perhatian. Sifat perhatian petugas kesehatan dapat dilihat dari cara berinteraksi dan menangani masalah yang

⁴² Ibid., hlm 12

⁴³ Atep Adya Barata, Dasar-Dasar Pelayanan Prima, Alex Media Komputindo, Jakarta, 2003, hlm. 32

⁴⁴ Ibid., hlm 33

dirasakan masyarakat sebagai pasien yang datang berobat. Dengan perhatian yang baik maka masyarakat atau pasien akan merasa dihargai.

Dalam penelitian ini, sifat perhatian yang diberikan petugas pelayanan kesehatan dilihat mulai dari pasien datang, kemudian perhatian dalam proses selama mendapatkan pelayanan hingga pasien selesai.

b. ***“Progressive”*** (Progresif)

Dalam memberikan pelayanan sepenuh hati, kita perlu senantiasa berusaha menciptakan cara-cara baru yang lebih efektif, lebih efisien, dan lebih menarik untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Kita tidak akan pernah puas dengan hasil yang kita dapatkan, untuk itu kita akan selalu berusaha mencari cara-cara kreatif untuk mempersembahkan yang lebih baik. Pekerjaan apapun yang kita tekuni, jika kita memiliki gairah dan pola pikir yang progresif, kita akan mampu menjadikan pekerjaan kita lebih menarik. Sikap progresif ini bisa kita kembangkan jika kita memiliki pikiran yang terbuka, wawasan yang luas, kemauan belajar tinggi, keberanian menghadapi perusahaan, dan tidak membatasi diri pada cara-cara memberi pelayanan yang monoton (terus-menerus sama, dari waktu ke waktu).⁴⁵

Pekerjaan apapun yang kita tekuni, jika memiliki pola pikir progresif, akan mampu menjadikan pekerjaan lebih menarik. Untuk

⁴⁵ Revi Puspitasari, Penjualan, Direktorat Pembina Sekolah Menengah Kejuruan, Jakarta, 2008, hlm 12

melihat kesungguhan sikap *progresif* petugas pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung, maka indikator yang digunakan yaitu inovasi, pendidikan dan pengalaman.

1. Inovasi

Menurut Evert M. Rogers mendefinisikan bahwa inovasi adalah suatu ide, gagasan, praktek atau objek/benda yang didasari dan diterima sebagai suatu hal yang baru oleh seseorang atau kelompok untuk diadopsi.⁴⁶ Sedangkan inovasi pada sektor publik lebih ditekankan pada aspek “perbaikan” yang dihasilkan dari kegiatan inovasi tersebut, yaitu pemerintah mampu memberikan pelayanan publik secara lebih efektif, efisien dan berkualitas, murah dan terjangkau.⁴⁷ Dari konsep inovasi yang ditekankan pada sektor publik, maka kriteria inovasi dalam pelayanan publik diantaranya :⁴⁸

1. Inovasi akan pelayanan yang lebih efektif dan efisien
2. Inovasi akan pelayanan yang lebih murah dan terjangkau

Inovasi menjadi suatu hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan pelayanan agar suatu pelayanan menjadi menarik dan disenangi bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan.

⁴⁶Evert M. Rogers dalam Cindy Anggraeny. *Inovasi Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Jagir Kota Surabaya*. Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Universitas Airlangga, 2013. hlm 88

⁴⁷*Ibid.*, hlm 88

⁴⁸*Ibid.*, hlm 88

Dalam penelitian ini, indikator inovasi dilihat dari perubahan cara-cara pelayanan dahulu dengan yang sekarang, perubahan cara pembayaran, tarif pembayaran dan prosedur pelayanan.

2. Pendidikan dan pengalaman

Menurut Soekidjo Notoatmojo, Pendidikan adalah suatu upaya untuk mengembangkan potensi manusia, sehingga mempunyai kemampuan untuk mengelola sumber daya alam yang tersedia untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat.⁴⁹ Jadi untuk mengembangkan dan membentuk kepribadian yang baik, maka seorang anak diberikan pendidikan agar berguna untuk masa depannya. Sedangkan pengalaman sendiri merupakan suatu hal yang telah dilalui semasa hidup dan ini juga menjadi penting untuk memperluas wawasan dalam bekerja.

Dalam penelitian ini, indikator pendidikan dilihat dari tingkat pendidikan terakhir yang dimiliki petugas, sedangkan indikator pengalaman dilihat dari lama bekerja serta pelatihan-pelatihan yang pernah di ikuti oleh petugas pelayanan kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung.

c. *“Proactive”* (Proaktif)

Nilai tambah pelayanan sepenuh hati adalah alasan yang mendasari mengapa kita melakukan sesuatu bagi orang lain. Pelayanan ini diberikan

⁴⁹ Soekidjo Notoatmojo, Pengembangan Sumber Daya Manusia. PT Rineka Cipta, Jakarta, 2009, hlm 2

karena ada kepedulian dan itu akan membuat perubahan bagi konsumen kita. Membiarkan konsumen kebingungan dan berjalan mondar-mandir mencari bantuan bukanlah sikap yang produktif. Walaupun konsumen tersebut tidak mendekati kita dan bertanya kepada kita (mungkin karena malu, atau tidak tahu kepada siapa harus bertanya), kita bisa terlebih dahulu mendekati mereka dan bertanya kepada mereka barangkali saja kita bisa membantu mereka. Sikap proaktif ini juga dapat kita pupuk dengan senantiasa bekerja lebih dari sekedar apa yang seharusnya kita lakukan dan secara aktif berupaya menemukan cara-cara baru untuk menambah makna dan rasa cinta pada pekerjaan dan bisnis yang kita tekuni.⁵⁰

Sikap *proaktif* dapat kita pupuk dengan senantiasa bekerja lebih dari sekedar apa yang seharusnya. Membiarkan masyarakat pasien dalam keadaan darurat bukanlah sikap proaktif. Kita bisa langsung memberikan pengobatan tanpa menanyakan baik pihak keluarganya dan kemampuan dalam melunasi biaya pengobatan. Untuk melihat kesungguhan sikap *proaktif* dalam penelitian ini, maka indikator yang digunakan yaitu *empathy* (sikap peduli) dan ketanggapan petugas (*responsiveness*) pelayanan terhadap pasien gawat darurat.

⁵⁰ Revi Puspitasari, Penjualan, Direktorat Pembina Sekolah Menengah Kejuruan, Jakarta, 2008, him 13

1. *Empathy* (sikap peduli)

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, kepedulian adalah suatu kemampuan menempatkan diri pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan berkomunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan pelanggan.⁵¹ Dari penjelasan di atas, dapat kita ketahui bahwa kriteria kepedulian diantaranya :⁵²

1. Kemampuan menempatkan diri
2. Kemudahan dalam menjalani hubungan
3. Kemampuan komunikasi yang baik
4. Memahami kebutuhan pelanggan

Sedangkan Gde Muninjaya, *Empati* (sikap peduli) merupakan suatu sikap yang dapat ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sebab dengan memperhatikan sikap peduli ini akan menyentuh emosi pasien.⁵³ Memahami kebutuhan pelanggan. Oleh sebab itu, sikap empati yang dikemukakan oleh Gde muninjaya dapat digunakan untuk menjawab sikap *proaktif* dalam pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung.

Dalam penelitian ini, *empati* (sikap peduli) yang dilihat dari kepedulian petugas pelayanan terhadap pasien, diantaranya pasien

⁵¹ Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Bustami. Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya. Erlangga, Jakarta, hlm 6

⁵² Ibid., hlm 6

⁵³ Gde Muninjaya, Manajemen Kesehatan, Buku kedokteran EKG, Jakarta, 2004, hlm. 239

yang datang tanpa didampingi pihak keluarga dan keadilan yang diberikan kepada setiap pasien tanpa membeda-bedakan golongan, status, jabatan dan kekayaan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung

2. Ketanggapan Petugas Pelayanan

Dalam memberikan pelayanan, petugas pelayanan kesehatan dituntut untuk cepat tanggap dan respon terhadap masyarakat. Sikap tanggap aparatur mencerminkan sikap kesungguhan petugas dalam merespon masyarakat. Sikap tanggap petugas dapat dilihat dari respon dalam menyelesaikan urusan masyarakat dengan cepat dan tidak membiarkan masyarakat lama menunggu. Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1985) Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta keinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan.⁵⁴ Dari konsep ketanggapan yang telah dijelaskan di atas, maka kriteria ketanggapan pelayanan terdiri atas:⁵⁵

1. Sikap yang penuh perhatian
2. Pelayanan yang cepat dan tepat

⁵⁴ Bustami, Pelayanan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya, Erlangga, Padang, 2011, hlm. 5

⁵⁵ Ibid., hlm 111

3. Menanggapi pertanyaan, keluhan dan masalah pelanggan

Dalam penelitian ini, sikap ketanggapan petugas dilihat dari ketanggapan petugas administrasi dalam menyelesaikan urusan administrasi pasien dan tidak membiarkan mereka lama menunggu.

d. *“Positive”* (Positif)

Bersikap positif mendorong kita untuk tidak mudah patah semangat atas masalah yang kita hadapi. Bersikap positif membimbing kita untuk lebih fokus pada penyelesaian bukannya pada masalah. Berlaku positif sangat menarik, karena sikap ini bisa mengubah suasana dan menebar kegairahan pada hampir semua interaksi dengan konsumen. Berlaku positif berarti menyambut hangat para konsumen, dan melayani pertanyaan dan permintaan mereka dengan sepenuh hati. Bersikap positif akan memancarkan keyakinan kita kepada konsumen, bahwa kita mampu memberikan jawaban bagi pertanyaan mereka, dan memberikan solusi atas semua masalah yang mereka hadapi. Salah satu cara sederhana yang ampuh yang bisa kita lakukan adalah memberi pelayanan dengan senyum, karena senyuman adalah bahasa universal yang positif yang dipahami semua orang.⁵⁶ Dalam hal ini petugas pelayanan dituntut untuk memperlakukan masyarakat dengan baik, agar masyarakat merasa nyaman dengan sikap petugas selama pelayanan.

⁵⁶ Revi Puspitasari, Penjualan, Direktorat Pembina Sekolah Menengah Kejuruan, Jakarta, 2008, hlm 13

Untuk melihat kesungguhan sikap *positif* petugas pelayanan kesehatan dalam penelitian ini, maka indikator yang digunakan yaitu kesopanan dan keramahan petugas pelayanan. Alasan peneliti mengambil indikator tersebut karena senyum mudah dilihat dari kesopanan dan keramahan yang petugas perlihatkan selama kita mendapatkan pelayanan.

1. Kesopanan dan Keramahan Petugas Pelayanan

Menurut Revi Puspitasari, kesopanan dan keramahan petugas pelayanan menjadi penting karena sebagai pemberi layanan diuntut agar dapat bersikap yang baik. Masyarakat pengguna jasa pelayanan itu sendiri dan lapisan masyarakat baik tingkat status ekonomi dan sosial rendah maupun tinggi terdapat perbedaan karakternya maka petugas pelayanan masyarakat dituntut adanya keramahtamahan yang standar dalam melayani, sabar, tidak egois dan santun dalam bertutur kepada masyarakat.⁵⁷ Maka dapat kita ketahui bahwasanya yang menjadi kriteria kesopanan dan keramahan diantaranya.⁵⁸

1. Memiliki sikap sabar
2. Tidak egois, dan
3. Santun dalam bertutur

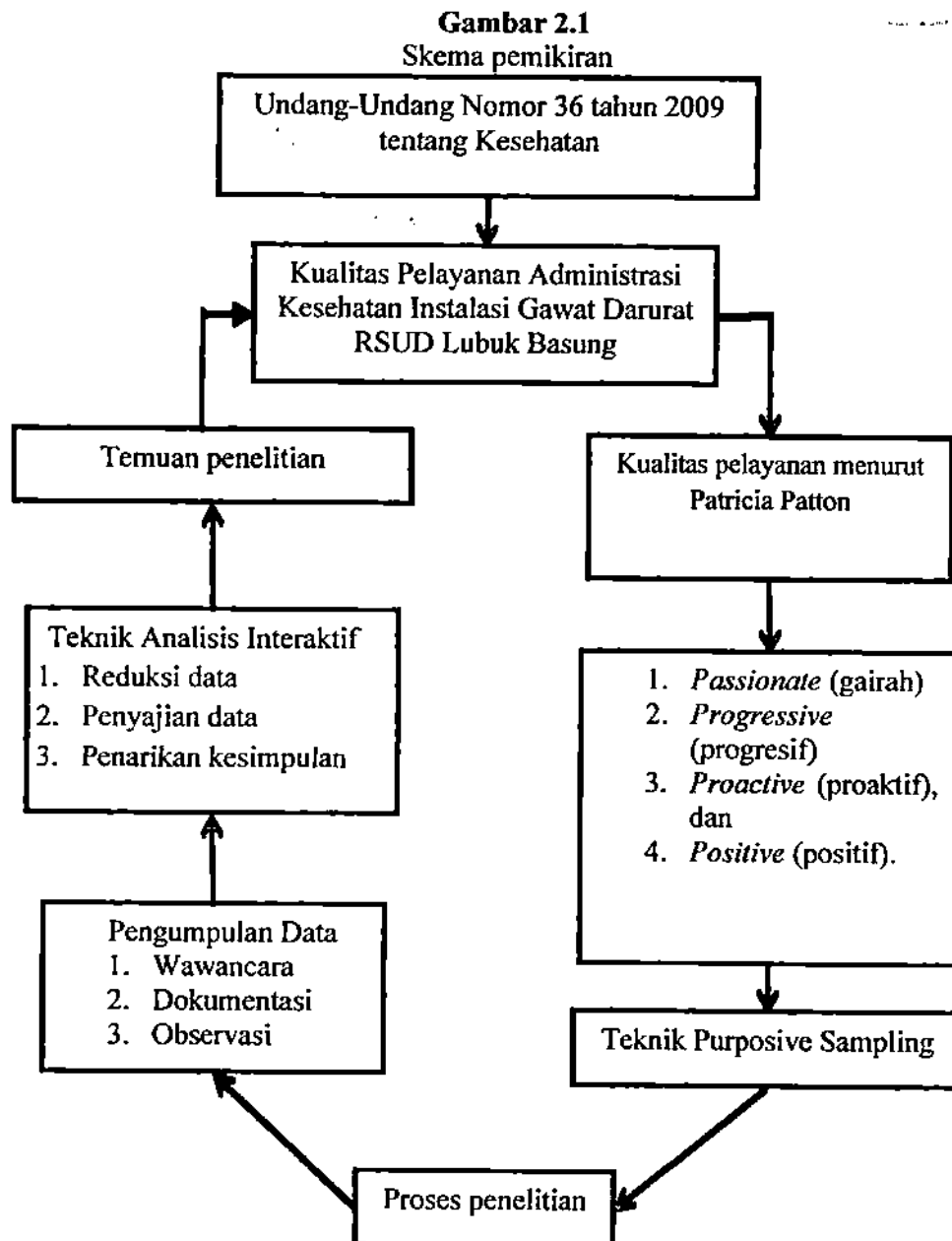
Dalam penelitian ini, Kesopanan dan keramahan petugas pelayanan dilihat dari segi memberikan pelayanan kesehatan mulai

⁵⁷ Ibid., 13

⁵⁸ Revi Puspitasari, Penjualan, Direktorat Pembina Sekolah Menengah Kejuruan, Jakarta, 2008, hlm 13

dari masuk hingga selesai kepada pasien/pihak keluarga dalam mendapatkan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung.

2.3. Skema Pemikiran



2.4 Definisi Konseptual

Dalam penelitian sosial, peranan konsep menjadi penting karena “realita” sosial yang menjadi perhatian ilmu sosial yang banyak tidak bisa ditangkap oleh panca indra manusia sehingga sering timbul masalah dalam pengukuran konsep tersebut. Sehingga konsep perlu di definisikan secara tepat sehingga tidak terjadi kesalahan pengukuran. Secara teoritis, konsep merupakan dasar untuk menghubungkan antara dunia teori dengan observasi, antara abstraksi dan realita.⁵⁹ Untuk mendapatkan batasan yang jelas dari masing-masing konsep yang diteliti, maka penulis mengemukakan definisi konsep yaitu :

1. Pelayanan Publik

Pelayanan Publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksana ketentuan perundang-undangan.

2. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pelayanan publik akan tercermin dari pemberian pelayanan yang sesuai dengan keinginan yakni mulai dari konvensional diantaranya kinerja, keandalan, mudah dalam penggunaan, dan estetika hingga strategis yang dinyatakan bahwa kualitas pelayanan mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan.

⁵⁹Harbani Pasolong, *Teori Administrasi Publik*, Alfabeta, Bandung, 2012, hlm 78

3. Pelayanan Sepenuh Hati

Pelayanan sepenuh hati terletak pada kesungguhan dalam melayani sehingga terciptanya pelayanan yang prima

2.5 Defenisi Operasional

Menurut Kerlinger, definisi operasional adalah meletakkan arti pada suatu konstruk atau variable dengan menetapkan kegiatan-kegiatan atau tindakan-tindakan yang perlu untuk mengukur konstruk atau variable itu. Sementara itu, malo mengutarakan bahwa defenisi operasional memaparkan cara pengukuran suatu variable. Oleh karena itu variable-variabel yang masih mengandung konsep-konsep abstrak yang lebih dekat dengan dunia teori, didefinisi operasionalkan untuk lebih dekat dengan ke dunia empiris agar mengena sasaran realita yang hendak diteliti.⁶⁰

Penelitian mengenai kualitas pelayanan administrasi kesehatan di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Lubuk Basung peneliti menggunakan kualitas pelayanan Menurut Patricia Patton. Defenisi operasional yang dimaksud adalah variabel-variabel yang mempengaruhi kualitas pelayanan administrasi kesehatan di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Lubuk Basung adalah sebagai berikut :

1. Kesungguhan sikap *Passionate* (Gairah) : Pelayanan yang menghasilkan semangat besar terhadap pekerjaan, diri sendiri dan orang lain. Antusiasme

⁶⁰Ibid., hlm. 88

dan perhatian yang kita bawa pada pelayanan sepenuh hati akan membedakan bagaimana kita memandang diri sendiri dan pekerjaan

2. Kesungguhan sikap *Progresive* : Pelayanan yang senantiasa berusaha menciptakan cara-cara baru yang lebih efektif, lebih efisien, dan lebih menarik untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
3. Kesungguhan sikap *Proactive* : Pelayanan yang diberikan karena ada kepedulian dan itu akan membuat perubahan bagi konsumen, hal ini dapat dipupuk dengan senantiasa bekerja lebih dari sekedar apa yang seharusnya kita lakukan dan secara aktif berupaya menemukan cara-cara baru untuk menambah makna dan rasa cinta pada pekerjaan dan bisnis yang kita tekuni
4. Kesungguhan sikap *Possitive* : Pelayanan yang menyambut hangat para konsumen, dan melayani pertanyaan dan permintaan mereka dengan sepenuh hati dan memancarkan keyakinan kita kepada konsumen, bahwa kita mampu memberikan jawaban bagi pertanyaan mereka, dan memberikan solusi terhadap permasalahan yang mereka hadapi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tipe dan Pendekatan Penelitian

Tipe yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian mendeskripsikan apa yang terjadi pada saat melakukan penelitian. Di dalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, menganalisa dan menginterpretasikan kondisi-kondisi yang sekarang ini terjadi atau ada. Penelitian tipe deskriptif bertujuan untuk memperoleh informasi-informasi mengenai keadaan masa sekarang.⁶¹ Dengan kata lain, penelitian tipe deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti permasalahan yang terjadi pada masyarakat pada masa sekarang. Adapun kaitan dengan penelitian ini bahwasanya peneliti berusaha mendeskripsikan tentang kualitas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Lubuk Basung.

Sedangkan tipe pendekatan yang digunakan adalah tipe pendekatan kualitatif, karena pada dasarnya penelitian kualitatif bukan menghasilkan sebuah penelitian berupa angka-angka. Menurut Bogdan dan Taylor (1975) penelitian kualitatif yaitu suatu prosedur penelitian yang menghasilkan suatu data deskriptif berupa kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati, dan dapat diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh).⁶² Sehingga dengan demikian untuk memperoleh

⁶¹ Ibid., hlm. 75

⁶² Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosda Karya, Bandung, 2010, hlm. 4

data-data yang dibutuhkan, maka peneliti turun kelapangan dan melakukan wawancara terhadap aktivitas objek yang diteliti, dan nantinya dilengkapi dengan dokumentasi sebagai pelengkap data yang dibutuhkan. Jadi penelitian dengan pendekatan kualitatif ini menekankan unsur manusia sebagai instrument penelitian. Dalam penelitian kualitatif metode yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen.⁶³

Alasan peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif adalah karena peneliti ingin mengetahui lebih mendalam tentang kualitas administrasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Lubuk Basung, dan dengan menggunakan metode tersebut peneliti dapat melakukan wawancara secara mendalam dengan informan. Dengan demikian penelitian ini mendeskripsikan tentang kualitas pelayanan kesehatan Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Lubuk Basung.

3.2 Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendukung penelitian ini, maka diperlukan data-data pendukung untuk menguatkan sebuah penelitian. Data yang dikumpulkan harus dipilih dengan teknik yang tepat, sehingga diperoleh data yang valid dan realibel. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Ketiga teknik tersebut digunakan untuk memperoleh data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diperoleh dengan cara observasi dan wawancara dari informan. Sedangkan data

⁶³ Ibid., hlm. 5

sekunder adalah data yang menunjang data primer. Dalam artian data yang diperoleh dari sumber dan tempat lain, bukan dari informan secara langsung dan bukan merupakan hasil penelitian yang diperoleh di lapangan oleh peneliti.

Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah :

3.2.1 Wawancara

Wawancara adalah kegiatan tanya jawab antara dua orang atau lebih secara langsung. Teknik pengumpulan data ini berdasarkan pada diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self-report*, atau setidaknya-tidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi.⁶⁴

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis wawancara tidak terstruktur. Wawancara jenis ini merupakan teknik wawancara yang bebas di mana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.⁶⁵ Jadi melalui wawancara, peneliti dapat mengetahui situasi dan fenomena yang terjadi secara lebih mendalam dari responden.

3.2.2 Observasi

Observasi adalah merupakan suatu pengamatan secara langsung dan sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Oleh karena observasi menjadi salah satu teknik pengumpulan data jika : sesuai dengan tujuan penelitian, direncanakan dan dicatat secara sistematis, dan dikontrol reabilitas dan

⁶⁴ Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Alfabeta, Bandung, 2012, hlm. 138

⁶⁵ Ibid., hal 140

validitasnya.⁶⁶ Adapun jenis observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipasi pasif, yakni metode observasi partisipasi dimana peneliti datang ke tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Dengan observasi, peneliti dapat menemukan hal-hal yang tidak terungkap dan diperoleh dari responden dalam wawancara, bisa jadi karena bersifat sensitif atau merugikan nama lembaga tertentu. Melalui observasi peneliti memperoleh data tentang keadaan sebenarnya yang terjadi di lapangan. Observasi peneliti dalam hal ini yaitu mengamati bagaimana proses kerja petugas administrasi pelayanan dalam melayani masyarakat yang datang serta mengamati prosedur yang dilalui pasien saat masuk hingga selesai menerima pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung

3.2.3 Dokumentasi

Guba dan Lincoln (1981) mendefinisikan dokumen adalah setiap bahan tertulis ataupun film, lain dari *record*, yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan seorang penyidik. Dokumen sudah lama digunakan dalam penelitian sebagai sumber data karena dalam banyak hal dokumen sebagai sumber data dapat dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, bahkan untuk meramalkan.⁶⁷

Teknik ini dilakukan untuk mendapatkan data sekunder yang dilaksanakan dengan cara mengumpulkan data yang bersumber pada arsip dan dokumen yang ada pada masing-masing lokasi penelitian. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk berita di media, laporan-laporan dan

⁶⁶ Harbani Pasolong, *Teori Administrasi Publik*, Alfabeta, Bandung, 2012, hlm 131

⁶⁷ Lexy J Molcong, *op.cit.*, hlm. 216

artikel. Dokumen atau data yang diperoleh melalui teknik dokumentasi ini guna menguatkan hasil wawancara.

Metode ini peneliti gunakan untuk menguji serta menguatkan hasil dari wawancara dan observasi. Bentuk data/dukumentasi yang nantinya akan diteliti seperti Laporan Hasil Survey Mawas Diri yang dilakukan pihak internal rumah sakit dalam menilai kinerja pegawai tahun 2011, buku pedoman prosedur pelayanan, dokumen SOP, pelaksanaan alur pelayanan, pelaksanaan pembayaran tarif administrasi maupun dokumen lainnya yang berhubungan langsung dengan permasalahan penelitian.

3.3 Teknik Pemilihan Informan

Dalam penelitian kualitatif, diperlukan informan sebagai pihak-pihak yang terkait langsung dengan penelitian. Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian.⁶⁸ Jadi informan adalah seseorang atau beberapa orang yang menjadi salah satu alat untuk membuktikan sebuah penelitian. Dalam penelitian yang dilakukan ini, yang akan menjadi informan penelitian adalah dari pihak rumah sakit dan pihak keluarga pasien yang telah mendapatkan pelayanan dari Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung. Adapun teknik pemilihan informan yang digunakan peneliti untuk pihak rumah sakit menggunakan *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling*. *Nonprobability sampling* merupakan teknik sampling yang

⁶⁸ Ibid., hlm 90

tidak memberikan peluang⁶ atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.⁶⁹ Sedangkan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik ini menentukan sampel dengan memilih orang yang benar-benar mengetahui atau memiliki kompetensi dengan topik penelitian.⁷⁰ Jadi pengumpulan data dilakukan dengan mengambil informan dari siapa saja yang menurut pertimbangannya benar-benar memahami dan mengetahui serta mengerti tentang masalah yang akan peneliti lakukan. Adapun aparatur yang akan menjadi informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.1
Daftar Informan dari Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung

No	Jabatan	Teknik Pemilihan Informan	Alasan pemilihan informan
1.	Direktur RSUD Lubuk Basung	<i>Purposive Sampling</i>	Alasan pemilihan direktur karena peneliti berasumsi bahwa direktur merupakan informan penting yang mengetahui keadaan di RSUD Lubuk Basung
2.	Kabid pelayanan RSUD Lubuk Basung	<i>Purposive Sampling</i>	Alasan pemilihan Kabid pelayanan karena dalam melaksanakan program/kegiatan di bidang pelayanan maka Kabid pelayanan merupakan informen penting yang mengetahui keadaan perkembangan

⁶⁹Nanang Martono, Metode penelitian Kuantitatif : Analisis isi dan Analisis Data Sekunder, Universitas Jendral Soedirman, Purwokerto, 2010, hlm. 69

⁷⁰Ibid., hlm 70

			pelayanan yang terjadi secara umum di RSUD Lubuk Basung
3.	Kepala Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung	<i>Purposive Sampling</i>	Alasan peneliti memilih Kepala Instalasi Gawat Darurat karena merupakan informan yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pelayanan di IGD RSUD Lubuk Basung .
4.	Wakil Kepala Ruangan IGD	<i>Purposive Sampling</i>	Alasan peneliti memilih Wakil Kepala Ruangan IGD karena merupakan informan yang sangat memahami segala permasalahan mengenai kondisi pelayanan di IGD RSUD Lubuk Basung
5	Petugas pelayanan administrasi kesehatan di IGD RSUD Lubuk Basung	<i>Purposive Sampling</i>	Alasan peneliti memilih petugas pelayanan administrasi di IGD karena mereka adalah petugas langsung yang bekerja dalam menyelesaikan proses administrasi kesehatan pasien yang masuk ke IGD
6	Keluarga Pasien (yang sedang mendapatkan perawatan) Diantaranya : 1. Rudi hartono 2. Ernawilis 3. Marliati 4. Rasini 5. Yurnalis 6. Syafril	<i>Purposive Sampling</i>	Alasan peneliti memilih pihak keluarga pasien karena sedang mendapatkan pelayanan administrasi di IGD RSUD Lubuk Basung

Sumber : data olahan peneliti tahun 2013

3.4 Peranan Peneliti

Peranan peneliti dalam penelitian yang dilaksanakan adalah sebagai instrumen utama penelitian. Ia sekaligus merupakan perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsir data, dan pada akhirnya ia menjadi pelapor hasil penelitiannya. Pengertian instrument disini tepat karena ia menjadi segalanya dari keseluruhan proses penelitian⁷¹.

3.5 Proses Penelitian

Proses penelitian mengacu kepada serangkaian proses dan langkah-langkah yang peneliti lakukan dalam penelitian ini, dimulai dari saat pengurusan surat izin penelitian sampai dengan selesai penelitian di lapangan hingga didapatkan data-data yang dibutuhkan dalam penelitian. Penelitian ini sendiri berlangsung dari tanggal 26 Februari 2013 – 28 Maret 2013. Adapun serangkaian proses penelitian yang peneliti hadapi dalam melakukan penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2
Proses Penelitian di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung

Tanggal	Kegiatan	Keterangan
26/02/13	• Mengurus Surat Izin Penelitian ke Program Studi Ilmu Administrasi Negara (Prodi AN)	Sekretaris Prodi AN
28/02/13	• Mengurus Surat Izin Penelitian ke Bagian Akademik Fakultas	Surat belum selesai dan diambil 4 hari kemudian karena ibu bagian akademik sakit
4/03/13	• Mengambil Surat Izin Penelitian dari Fakultas	Bagian Akademik Fakultas

⁷¹ Lexy J Maleong, op. cit., hlm 168

11/03/13	• Memasukan Surat Izin Penelitian ke Kantor Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Agam	Surat izin dalam proses dan disuruh kembali pada siang harinya
13/03/13	• Memasukkan Surat Izin Penelitian ke RSUD Lubuk Basung	Surat harus di proses dan didisposisi, dengan kata lain menunggu persetujuan dari Direktur RSUD Lubuk Basung agar dapat melakukan penelitian, disuruh kembali keesokan harinya karena Direktur RSUD tidak ada di tempat.
14/03/13	• Surat Izin Penelitian di RSUD Lubuk Basung telah selesai	Pengambilan Surat Izin Penelitian di Bagian PromLitbang-RS
21/03/13	• Memulai wawancara dengan masyarakat karena pihak informan tidak bisa ditemukan	Masyarakat
25/03/13	• Wawancara	Kepala Bidang Pelayanan Wakaru IGD RSUD
26/03/13	• Wawancara	Direktur RSUD
27/03/13	• Wawancara	Kepala IGD RSUD
28/03/13	• Wawancara	Masyarakat
29/03/13	• Wawancara	Masyarakat
02/08/13	• Wawancara	Petugas Administrasi IGD
12/08/13	• Wawancara	Petugas Administrasi IGD
12/08/13	• Wawancara	Masyarakat
13/08/13	• Wawancara	Mayarakat

Sumber : Hasil olahan peneliti tahun 2013

Berdasarkan tabel 3.2 dapat dilihat bagaimana proses penelitian yang peneliti lakukan dalam melakukan penelitian tentang kualitas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung. Proses penelitian ini peneliti lakukan dari mengurus Surat Izin Penelitian dan memasukkan Surat Izin Penelitian pada RSUD Lubuk Basung hingga melakukan seluruh rangkaian dalam penelitian..

3.6 Unit Analisis

Unit analisis dalam suatu penelitian berguna untuk memfokuskan kajian yang dilakukan atau dengan pengertian lain adalah objek yang akan diteliti. Adapun unit analisis dari penelitian ini adalah Lembaga, dalam hal ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, Kecamatan Lubuk Basung, Kabupaten Agam, dan lebih khususnya pada bidang badan pelayanan Instalasi Gawat Darurat yang bersangkutan sebagai objek penelitian.

3.7 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisis telah dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian. Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan cara :⁷²

1. Analisis sebelum di lapangan

Penelitian kualitatif telah melakukan analisis data sebelum peneliti memasuki lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian.

2. Analisis selama di lapangan

Selama penelitian berlangsung dan pengumpulan data masih berlangsung, peneliti melakukan analisis data , dengan cara mengklasifikasikan data dan menafsirkan data.

3. Reduksi data

⁷² Beni Ahmad Saebani, Metode Penelitian, Pustaka Setia, Bandung, 2008, hlm. 200

Data yang diperoleh dilapangan jumlahnya cukup banyak. Untuk itu, perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan, semakin lama peneliti ke lapangan, jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Oleh sebab itu, perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila dibutuhkan.

4. Penyajian data

Setelah data direduksi, langkah selanjutnya adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan adalah dengan teks yang bersifat narasi. Penyajian data akan mempermudah peneliti untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

5. *Conclusion Drawing/Verification* (Penarikan Kesimpulan/Verifikasi)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan pengetahuan baru yang belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskriptif atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

3.8 Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi data. Teknik triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Denzin (1978) membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori.⁷³ Untuk keperluan penelitian ini peneliti menggunakan satu jenis teknik triangulasi yaitu triangulasi sumber Untuk menjaga objektivitas data yang diperoleh di lapangan.

Triangulasi sumber yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal ini dapat dicapai dengan jalan⁷⁴ :

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara
2. Membandingkan apa yang dikatakan di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang berbeda, orang pemerintah, dan lain-lainnya.

⁷³ Lexy J Moleong, op. cit, hlm. 330

⁷⁴ Ibid., hal 331

5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan

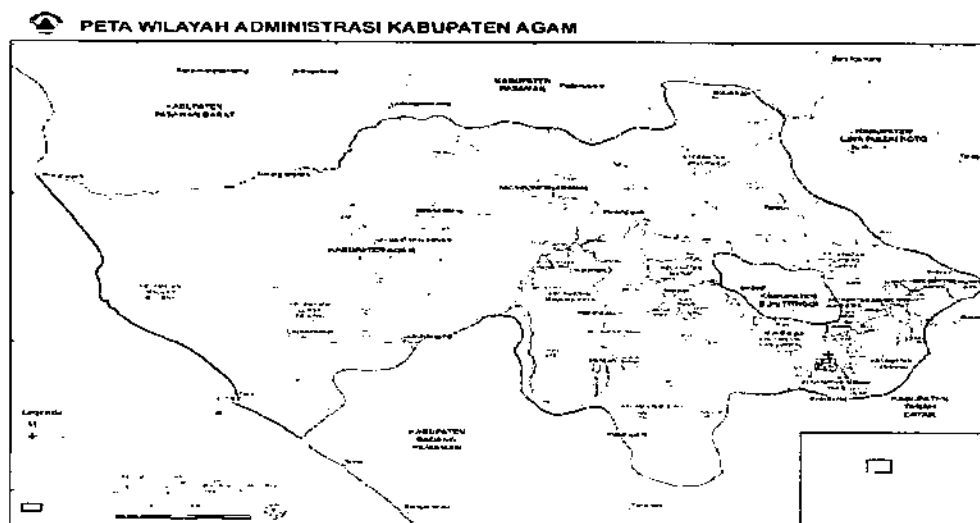
Untuk keperluan *cross check* temuan di lapangan nanti, maka peneliti juga menetapkan informan yang bertindak sebagai pembanding temuan yang diungkapkan oleh informan utama. Hasil dari perbandingan yang diharapkan adalah berupa kesamaan atau alasan-alasan terjadinya perbedaan. Adapun informan yang termasuk sebagai *cross check* data adalah pihak keluarga pasien yang telah mendapatkan perawatan, diantaranya : Tito Mahyudi Putra, Sri Oktavia, Reliyanto, Novi Armayenti, Husni Hadi.

BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Kecamatan Lubuk Basung Kabupaten Agam

Secara Geografis, Kabupaten Agam terletak antara $00^{\circ}01'34''$ - $00^{\circ}28'43''$ Lintang Selatan $99^{\circ}46'39''$ - $100^{\circ}32'50''$ Bujur Timur. Luas daerah Kabupaten Agam mencapai 2.232, 30 Km^2 yang mana 5, 29 % dari luas Propinsi Sumatera Barat yang mencapai 42.229. 04 Km^2 . Dengan keadaan Geografis tersebut, akan sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung yang berada di Kabupaten Agam yang sekaligus terletak pada daerah yang sangat strategis, yang mana berbatasan dengan daerah yang potensial seperti sebelah utara dengan Pasaman Barat, sebelah selatan dengan Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Tanah Datar, sebelah timur dengan Kabupaten 50 Kota serta sebelah barat dengan Samudera Indonesia.

Gambar 4.1
Peta Kabupaten Agam



Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Agam, tahun 2010

Kabupaten Agam terdiri dari 16 Kecamatan yang mana kecamatan yang memiliki luas wilayah terbesar adalah Kecamatan Palembayan dengan luas 15.67 persen dari luas Kabupaten Agam. Sedangkan kecamatan dengan luas terkecil adalah Kecamatan Banuhampu dengan luas wilayah 1.27 persen dari luas Kabupaten Agam. Kecamatan Lubuk Basung merupakan Kecamatan dengan luas wilayah 12.47 persen dari luas Kabupaten Agam yang berarti Kecamatan Lubuk Basung merupakan Kecamatan paling luas kedua di Kabupaten Agam. Berikut gambaran luas wilayah perkecamatan yang ada di Kabupaten Agam.

Tabel 4.1
Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Agam

No	Kecamatan	Luas (Km2)	Persentase
1	Tanjung Mutiara	205.73	9.22
2	Lubuk Basung	278.40	12.47
3	Ampek Nagari	268.69	12.04
4	Tanjung Raya	244.03	10.93
5	Matur	93.69	4.20
6	V Koto	68.72	3.08
7	Malalak	104.49	4.68
8	Banuhampu	28.45	1.27
9	Sungai Puar	44.29	1.98
10	Ampek Angkek	30.66	1.37
11	Canduang	52.29	2.34
12	Baso	70.30	3.15
13	Tilatang Kamang	56.07	2.51
14	Kamang Magek	99.60	4.46
15	Palembayan	349.81	15.67
16	Palupuh	237.08	10.62
Jumlah		2232.30	100

Sumber : BPS Kabupaten Agam tahun 2012

Gambar 4.2
Peta Kecamatan Lubuk Basung



Sumber : BPS Kabupaten Agam tahun 2012

4.1.1 Kependudukan

Berdasarkan hasil registrasi penduduk oleh BPS Kabupaten Agam pada tahun 2011, jumlah penduduk Kabupaten Agam berjumlah 459.115 jiwa atau meningkat 0.93 persen di banding jumlah penduduk tahun 2010. Jika dilihat menurut kecamatan, Kecamatan Lubuk Basung merupakan kecamatan yang memiliki jumlah penduduk terbanyak yaitu 68.948 orang atau mencapai 15.02 persen dari total penduduk Kabupaten Agam, sedangkan Kecamatan Malalak memiliki jumlah penduduk terkecil yaitu 9.216 orang. Kecamatan Ampek Angkek merupakan daerah

kecamatan yang terpadat penduduknya, yaitu dengan kepadatan sekitar 1.435 orang per Km², sedangkan Kecamatan Palupuh merupakan daerah kepadatan penduduknya terendah dengan kepadatan 55 orang per Km². Berikut jumlah penduduk Kabupaten Agam Perkecamatan.

Tabel 4.2
Jumlah penduduk menurut kecamatan yang ada di Kabupaten Agam

No	Kecamatan	Penduduk	Persentase
1	Tanjung Mutiara	28.602	6.23
2	Lubuk Basung	68.948	15.02
3	Ampek Nagari	22.976	5.00
4	Tanjung Raya	33.201	7.23
5	Matur	16.973	3.70
6	V Koto	23.128	5.04
7	Malalak	9.217	2.01
8	Banuhampu	36.769	8.01
9	Sungai Puar	23.239	5.06
10	Ampek Angkek	43.984	9.58
11	Canduang	22.059	4.80
12	Baso	33.129	7.22
13	Tilatang Kamang	34.511	7.52
14	Kamang Magek	20.062	4.37
15	Palembayan	29.217	6.36
16	Palupuh	13.140	2.86
Jumlah		459.115	100

Sumber : BPS Kabupaten Agam tahun 2012

4.1.2 Peran Sektor Swasta

Pada dasarnya pembangunan sektor kesehatan termasuk rumah sakit tidak hanya menjadi tanggungjawab pemerintah semata, tetapi juga melibatkan peran serta dari pihak swasta dan LSM. Berdasarkan fakta dilapangan, peran sektor swasta dan LSM dalam bidang kesehatan khususnya di Kabupaten Agam, relatif masih sangat rendah.

Hal ini dapat dilihat masih sangat sedikitnya sarana pelayanan kesehatan swasta yang ada di Kabupaten Agam. Namun demikian, sesuai arah dan kebijakan pembangunan kesehatan kedepan, pemerintah berupaya untuk melakukan kerjasama dan mengajak pihak swasta termasuk LSM agar dapat lebih banyak berperan dalam pembangunan kesehatan.

4.2. Gambaran Pelayanan SKPD Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung

4.2.1. Struktur Organisasi

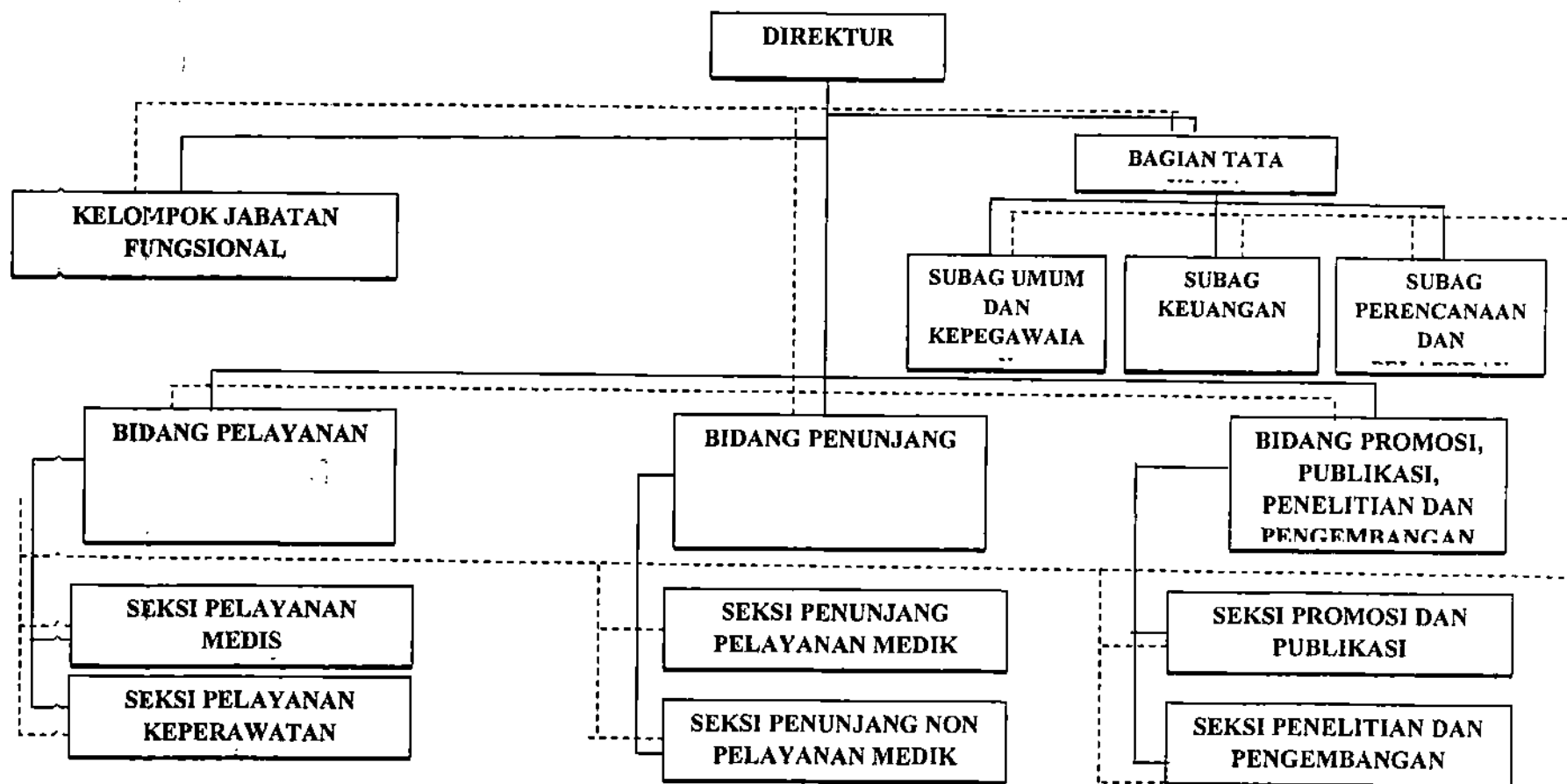
RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam merupakan salah satu perangkat daerah yang ditetapkan dengan Perda Nomor 07 Tahun 2008, tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Agam.

Untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Agam dibentuk organisasi yaitu RSUD Lubuk Basung terdiri dari :

- a. Direktur
- b. Bagian Tata Usaha
 - 1) Sub Bagian Umum Kepegawaian
 - 2) Sub Bagian Keuangan
 - 3) Sub Bagian Perencanaan
- c. Bidang Pelayanan
 - 1.) Seksi Pelayanan Medis
 - 2.) Seksi Pelayanan Keperawatan
- d. Bidang Penunjang
 - 1) Seksi Penunjang Pelayanan Medik

- 2) Seksi Penunjang Pelayanan Non Medik
- e. Bidang Promosi, Publikasi, Penelitian dan Pengembangan
 - 1) Seksi Promosi dan Publikasi
 - 2) Seksi Penelitian dan Pengembangan
- f. Kelompok Fungsional

Gambar 4.3
Struktur Organisasi Tata Kerja RSUD Lubuk Basung.



Keterangan :
 — : Garis Komando
 - - - : Garis Koordinasi

Sumber : Dokumentasi RSUD Lubuk Basung, tahun 2010

4.2.2. Tugas pokok dan fungsi

RSUD Lubuk Basung, sebagaimana yang tertuang dalam perda No. 48 tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Serta Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah, tugas pokoknya adalah melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang pelayanan kesehatan. Sedangkan fungsi yang diemban oleh RSUD Lubuk Basung, berdasarkan perda tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan
- b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kesehatan
- d. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Lubuk Basung dasar pendekatannya adalah didasarkan pendekatan fungsi. Hal ini juga dapat terlihat dari nama-nama bidang dan garis besar fungsinya yaitu :

- a. Bagian tata usaha mempunyai fungsi :
Pengelolaan asset, rumah tangga, perlengkapan, surat menyurat, kepegawaian, pengelolaan administrasi keuangan, pengelolaan administrasi perencanaan dan pelaporan
- b. Bidang pelayanan mempunyai fungsi :
Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis dan pelayanan keperawatan, pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan medis dan pelayanan keperawatan, pembinaan dan

pelaksanaan tugas dibidang pelayanan medis dan pelayanan keperawatan, pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Bidang penunjang mempunyai fungsi :

Perumusan kebijakan teknis dibidang penunjang pelayanan medik dan penunjang pelayanan non medik, pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang penunjang pelayanan medik dan penunjang pelayanan non medik, pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang penunjang pelayanan medik dan penunjang pelayanan non medik, pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

d. Bidang promosi, publikasi, penelitian dan pengembangan mempunyai fungsi :

Perumusan kebijakan teknis dibidang promosi, publikasi, penelitian dan pengembangan kesehatan rumah sakit, pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang promosi, publikasi, penelitian dan pengembangan, pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang promosi, publikasi, penelitian dan pengembangan kesehatan rumah sakit, pelaksanaan tugas-tugas lainnya yang diberikan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

e. Kelompok jabatan fungsional mempunyai fungsi :

Fungsi kelompok jabatan fungsional disesuaikan dengan masing-masing kelompok fungsional yang telah diatur oleh perundang-undangan yang berlaku.

4.3 Sumber Daya SKPD RSUD Lubuk Basung

Dalam mengoperasikan rumah sakit saat ini pelaksanaan pelayanan berjalan 24 jam dengan sistem 3(*siff*). Untuk itu diperlukan sumber daya manusia yang memadai.

Berikut jumlah sumber daya manusia yang ada di RSUD Lubuk Basung.

Tabel 4.3
Jumlah Tenaga RSUD Menurut Tingkat Pendidikan

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah yang ada
	Tenaga Fungsional	190
1	Dokter Spesialis	4
2	Sarjana Kesehatan (S2)	2
3	Dokter Umum	10
4	Dokter Umum (<i>PTT</i>)	-
5	Dokter Gigi	1
6	Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)	1
7	Sarjana Keperawatan (S.Kep)	10
8	S1 Gizi Klinik	-
9	Apoteker	2
10	S1 Hukum	1
11	D3 Kebidanan	18
12	D3 Kebidanan (<i>PTT</i>)	4
13	D3 Kebidanan (Sukarela)	-
14	D1 Bidan	2
15	D3 Keperawatan	40
16	D3 Keperawatan (Tugas Belajar)	3
17	D3 Keperawatan (<i>PTT</i>)	26
18	SPK	15
19	SPK (Tugas Belajar)	3
20	SPK <i>PTT</i>	1
21	D3 Anestesi	3
22	D3 Gizi	3
23	D3 Gizi (Tugas Belajar)	1
24	D3 Gizi (<i>PTT</i>)	2
25	D1 Gizi	1
26	D3 Sanitasi /Kesling	2
27	D3 Farmasi	4
28	Asisten Apoteker / SAA	4

29	D3 Analis Kesehatan	8
30	Analisis Kesehatan/ SMAK	4
31	Analisis Kesehatan/ SMAK (PTT)	1
32	D3 Fisioterapi	1
33	D3 Medical Record	4
34	D3 Medical Record (PTT)	1
35	D3 Rotgen	4
36	D3 Atem	3
37	LCPK	1
38	Tenaga Manajemen/Administrasi, Satpam, Sopir, Tenaga Lainnya	88
39	Sarjana Kesehatan S2	2
40	Sarjana Non Kesehatan S2	3
41	Apoteker	1
42	Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)	3
43	Dokter Gigi	1
44	Sarjana Keperawatan (S.Kep)	2
45	Sarjana Sosial	2
46	Sarjana Ekonomi	2
47	D3 Keperawatan	2
48	D3 Fisioterapi	1
49	D3 Farmasi	1
50	D3 Gigi	1
51	Sarjana Ekonomi (PTT)	1
52	Sarjana Akuntansi (PTT)	1
53	Sarjana Komputer (PTT)	1
54	D3 Akuntansi (PTT)	1
55	D3 Komputer (PTT)	1
56	D3 Elektro (Harian lepas)	1
57	D3 Keuangan Daerah (Harian Lepas)	1
58	D1 Komputer (PTT)	1
59	SMA	10
60	SMA (PTT)	4
61	SMA (Harian Lepas)	10
62	MAN (Harian Lepas)	2
63	SMEA (PTT)	2
64	SMEA (Harian Lepas)	3
65	SMTI (PTT)	1
66	STM	2
67	STM (PTT)	2
68	SMP	7

69	SMP (PTT)	3
70	SMP (Harian Lepas)	8
71	SD	1
72	SD (PTT)	4
Jumlah		278

Sumber : RENSTRA RSUD Lubuk Basung tahun 2011

4.4. Gambaran Sarana/Fasilitas Pelayanan SKPD Rumah Sakit Umum Daerah

Lubuk Basung

Dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka sarana/prasarana serta fasilitas yang tersedia di RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam.

Sarana dan prasarana terdiri dari :

No	Sarana dan prasarana	Jumlah per/unit
1	Gedung Kantor	1 unit
2	Gedung Poliklinik	1 unit
3	Gedung Perawatan	1 unit
4	Gedung VIP	1 unit
5	Gedung Farmasi	1 unit
6	Gesung Laboratorium	1 unit
7	Gedung IGD	1 unit
8	Gedung Instalasi Gizi	1 unit
9	Gedung Generator Set	1 unit
10	Gedung Radiologi	1 unit
11	Gedung IPRS	1 unit
12	Gedung UTDRS	1 unit
13	Gedung ICU	1 unit
14	Gedung OK	1 unit
15	Gedung MR	1 unit
16	Gudang Farmasi	1 unit
17	Rumah Direktur	1 unit
18	Rumah Dokter Spesialis	1 unit
19	Rumah Paramedis	1 unit
20	Tower Air Bersih	1 unit
21	Bangunan IPAL	1 unit
22	Mobil Ambulance	1 unit
23	Kendaraan Dinas Roda 4	1 unit
24	Kendaraan Dinas Roda 2	1 unit

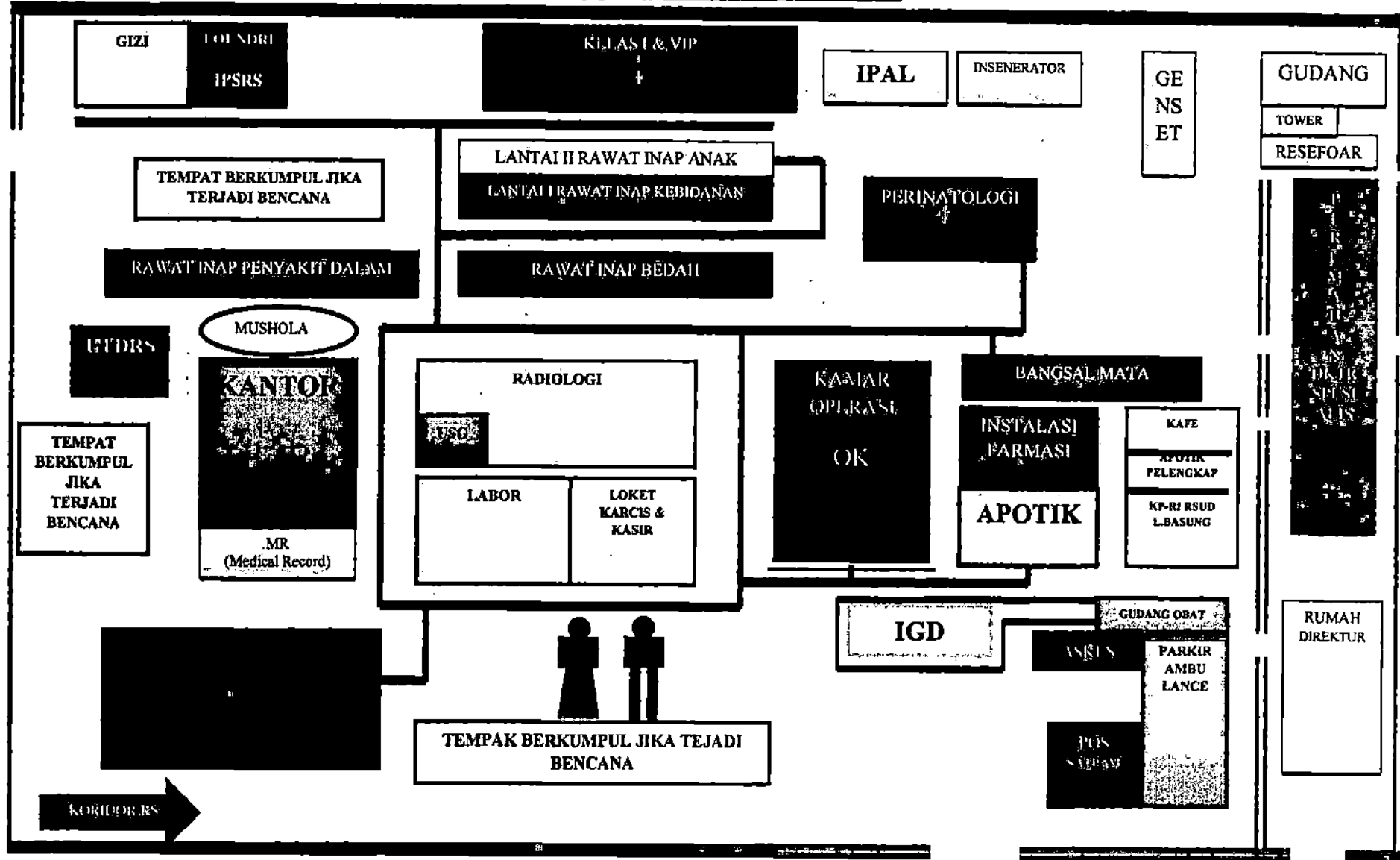
Fasilitas pelayanan yang tersedia di RSUD Lubuk Basung diantaranya :

1. Pelayanan Spesialis
 - a. Spesialis anak
 - b. Spesialis Bedah (reveral)
 - c. Spesialis Bedah Ortopedi
 - d. Spesialis kebidanan dan kandungan (reveral)
 - e. Spesialis Penyakit Dalam
 - f. Spesialis Mata (reveral)
 - g. Spesialis Jiwa (reveral)
 - h. Spesialis THT(reveral)
 - i. Spesialis Syaraf (reveral)
 - j. Gigi dan Mulut
2. Pelayanan Penunjang Medis
 - a. Laboratorium
 - b. Radiologi
 - c. Farmasi
 - d. Kamar operasi
 - e. Peralatan Medik
 - f. Instalasi Gizi
 - g. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)
 - h. Rehabilitasi Medik dan PKMRS
 - i. UTDRS
3. Pelayanan Rawat Inap
 - a. Kelas I

- b. Kelas II
 - c. Kelas III
 - d. VIP
4. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 5. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)

Berikut gambar denah lokasi Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Lubuk Basung

Gambar 4.4
Denah RSUD Lubuk Basung



Berdasarkan gambar 4.2 di atas, maka terlihat susunan bangunan Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung secara keseluruhan.

4.4.1. Visi dan Misi Serta Motto RSUD Lubuk Basung

1. Visi

RSUD Lubuk Basung adalah satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Agam yang merupakan sarana pelayanan kesehatan perorangan (Privat Good) dan sebagai tempat pelayanan rujukan dan merupakan salah satu tugas pokok pemerintah dalam hal pelayanan publik serta merupakan tindak lanjut dalam mencapai visi Kabupaten Agam yaitu *“Agam Mandiri dan Berprestasi yang Madani”*.

Dalam rangka mencapai visi kabupaten tersebut diperlukan langkah-langkah menetapkan visi dan misi unit kerja dan RSUD Lubuk Basung dalam rangka mewujudkan Agam Berprestasi, Mandiri dan Madani.

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung

“Terwujudnya Rumah Sakit yang Bersahabat Profesional dan Mandiri”

Professional :

- a. Mengutamakan kepuasan customer (pelanggan)
- b. Sesuai dengan standar pelayanan profesi
- c. Cepat dan tepat
- d. Menempatkan karyawan sesuai dengan bidang pendidikan

- e. Mempunyai kompetensi yang teruji

Mandiri :

- a. Mampu mengelola sendiri keuangan
- b. Mampu mengelola sendiri SDM
- c. Mampu mengelola sendiri sarana dan prasarana

2. Misi

Misi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung :

- a. Memberikan pelayanan berkualitas dan professional kepada masyarakat dengan biaya terjangkau
- b. Menyelenggarakan kerjasama dan berinvestasi
- c. Menciptakan suasana kerja yang kondusif dan harmonis

makna yang terkandung dari misi yang tersebut di atas adalah :

terciptanya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan professional kepada masyarakat dengan biaya yang terjangkau dan tidak mengesampingkan fungsi sosial melalui kerjasama dengan rumah sakit terdekat dan vertical serta institusi pendidikan dalam memberikan pelayanan secara baik menuju Kabupaten Agam yang Mandiri.

3. Motto Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung

“ Rumah Sakit Sahabat Anda”

S = Senyum, A = Akurat, H = Harmonis, A = Amanah, B = Bersih, A = Aspiratif,

T = Terjangkau, A = Aman, N = Nyaman, D = Disiplin, A = Aklakul Karimah.

4.5. Gambaran Umum IGD RSUD Lubuk Basung

4.5.1. Visi, Misi, Filsafah dan Tujuan IGD RSUD Lubuk Basung

Berdasarkan visi, misi, filsafah dan tujuan yang ditetapkan oleh Direktur RSUD Lubuk Basung, maka visi Instalasi Gawat Darurat adalah Terlaksananya Asuhan Keperawatan yang Bersahabat, Professional dan Mandiri, dan Misi diantaranya :

1. Memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan professional kepada klien
2. Menyelenggarakan kerjasama dengan Institusi Pendidikan Keperawatan
3. Menciptakan suasana kerja yang kondusif dan harmonis dalam melaksanakan Asuhan pelayanan keperawatan

Sedangkan filsafah yang ditetapkan bagi tenaga keperawatan diantaranya berkeyakinan bahwa :

- a. Manusia adalah individu yang memiliki kebutuhan bio, psiko, sosial, spiritual yang unik, tanpa membedakan harkat dan martabatnya. Kebutuhan ini harus dipertimbangkan dalam setiap pemberian asuhan pelayanan kesehatan
- b. Keperawatan adalah bantuan dari umat manusia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada semua yang membutuhkan dengan tidak membedakan bangsa, suku, agama, kepercayaan, dan statusnya di setiap tempat pelayanan keperawatan.

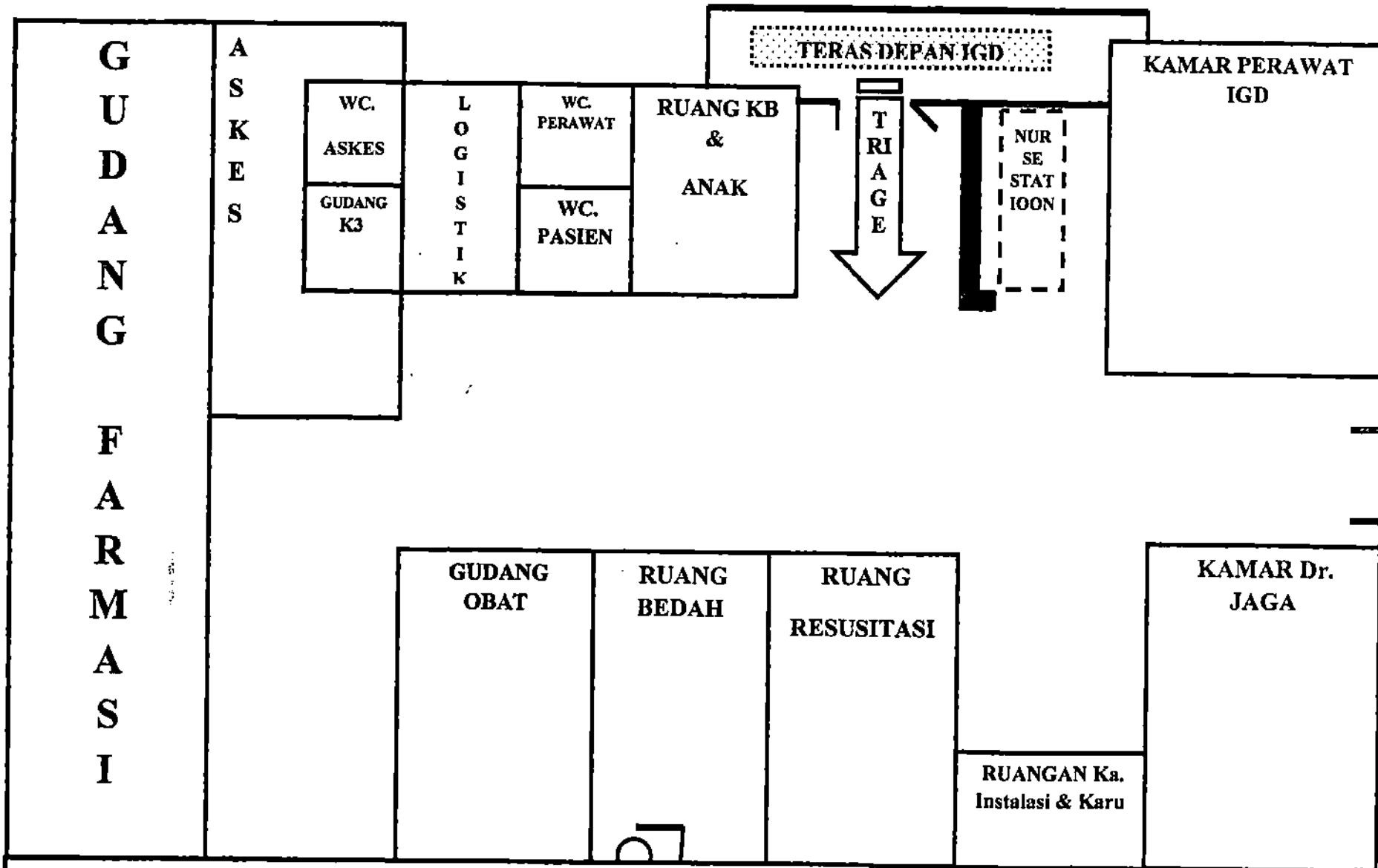
- c. Tujuan asuhan pelayanan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim kesehatan dan pasien/keluarga
- d. Dalam memberikan asuhan pelayanan keperawatan, perawat menggunakan proses keperawatan dengan 5 (lima) tahapan untuk memenuhi kebutuhan pasien/keluarga.
- e. Perawat bertanggungjawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang melakukan asuhan kesehatan keperawatan secara utuh berdasarkan standar asuhan keperawatan
- f. Pendidikan keperawatan berkelanjutan harus dilaksanakan secara terus menerus untuk pertumbuhan dan oerkembangan staf dalam pelayanan keperawatan

Kemudian tujuan pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung, diantaranya :

- a. Memberikan pelayanan yang tepat dan cepat sesuai dengan fasilitas yang ada untuk masyarakat
- b. Mencegah kematian dan kecacatan
- c. Merujuk klien gawat dan darurat melalui sistem rujukan
- d. Menanggulangi korban bencana
- e. Memelihara hubungan kerja yang efektif di unit gawat darurat dengan semua tim kesehatan

Berikut denah Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung dapat dilihat di bawah ini.

Gambar 4.5
Denah Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung



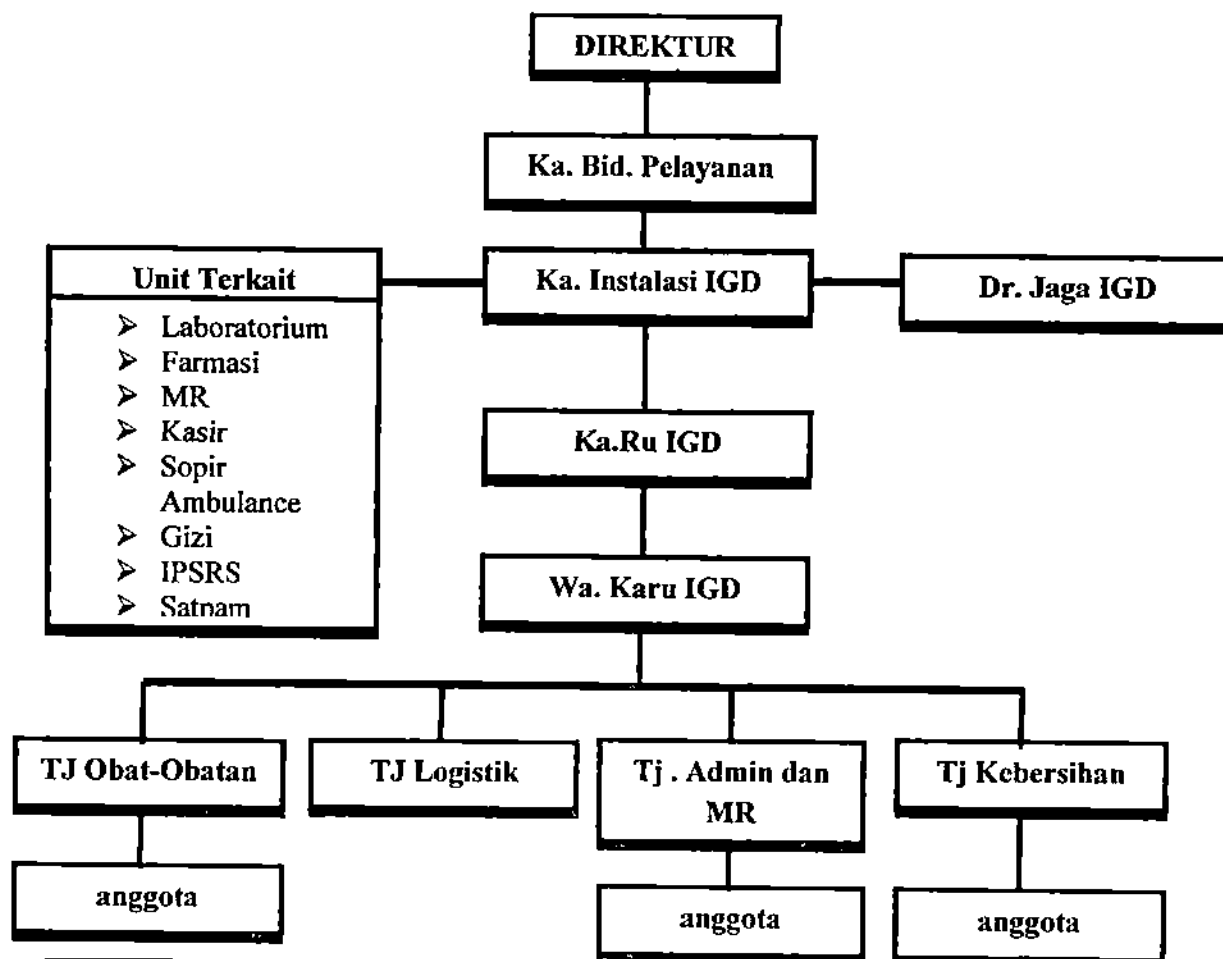
Sumber : Dokumentasi Pelayanan Kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung tahun 2010

4.5.2. Susunan Organisasi IGD RSUD Lubuk Basung

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang tersedia di RSUD Lubuk Basung, dan merupakan bentuk pertolongan pertama bagi pasien yang mengalami keadaan darurat. Oleh sebab itu, untuk menjalankan fungsinya, maka sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD Lubuk Basung No. 01 H Tahun 2010 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung.

Berikut bentuk Struktur Organisasi Tata Kerja (SOTK) Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung

Gambar 4.6
Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat



Sumber : Data dokumentasi pelayanan IGD RSUD Lubuk Basung tahun 2010

Berikut uraian tugas, wewenang dan tanggung jawab di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung

1. Kepala Instalasi

a. Uraian tugas

➤ Koordinasi

1. Mengkoordinir pelayanan medis, perawat, pengelola dan administrasi di IGD
2. Mengkoordinir pelayanan dan peningkatan mutu di IGD
3. Melakukan koordinasi di lingkungan organisasi IGD dan dengan bagian lain di Rumah Sakit dalam mendukung program dan pelayanan IGD

➤ Program Kerja

1. Melaksanakan dan aktif dalam membuat standard an prosedur pelayanan di IGD
2. Membuat rencana umum kebutuhan di IGD serta mengajukan pada direktur melalui bidang penunjang
3. Melaksanakan penyuluhan kesehatan dalam lingkungan IGD
4. Melaksanakan pelayanan gawat darurat bencana dengan menjalin kerjasama dengan bagian dan tim-tim yang terkait
5. Membuat program kerja IGD
6. Memonitor dan mengawasi absen/kehadiran personil di IGD

➤ Evaluasi dan Peningkatan Mutu

1. Mengadakan pertemuan staff secara rutin dan berkala untuk melakukan evaluasi pelayanan, program dan hal-hal yang lain yang berhubungan dengan IGD
2. Menegakkan disiplin kerja dan kendali mutu di IGD
3. Mendorong peningkatan mutu pelayanan
4. Melaksanakan dan mengusahakan program peningkatan mutu SDM IGD
5. Memberikan teguran pada personil IGD yang melakukan kelalaian dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam organisasi IGD

b. Wewenang

1. Menandatangani laporan IGD yang akan disampaikan kepada Direktur
2. Mengesahkan dan menandatangani surat-surat di IGD
3. Memberikan usulan rencana kerja dan program di IGD
4. Memberikan rekomendasi dan menandatangani surat-surat cuti, promosi, mutasi jabatan, surat izin dan pengunduran diri staff/karyawan dibawahnya.
5. Pengawasan pelaksanaan organisasi dan pelayanan serta tugas dan fungsi IGD
6. Pembinaan staff dan pelaksanaan pelayanan di IGD

2. Kepala Ruangan

a. Uraian Tugas

➤ Koordinasi

1. berkoordinasi dengan kepala IGD penyelenggara pelayanan IGD terutama pelayanan keperawatan
2. mengkoordinir dan mengendalikan pelayanan keperawatan
3. melaksanakan kebijakan yang ditetapkan oleh pimpinannya dan meneruskan kebawahannya

➤ Program Kerja

1. Melaksanakan dan aktif dalam dalam menyusun standar dan prosedur pelayanan di IGD terutama menyangkut pelayanan keperawatan
2. Turut serta dalam penyusunan program kerja dan pengembangan SDM di IGD
3. Melaksanakan asuhan keperawatan di IGD
4. Mengatur dan mengawasi pemakaian alat dan obat di IGD
5. Membuat daftar dinas perawatan IGD
6. Merencanakan dan meminta kebutuhan alat, obat dan fasilitas lainnya serta personil dengan koordinasi dan persetujuan kepala IGD
7. Mengatur dan mengawasi kebersihan dan ketertiban ruangan IGD

➤ Memonitoring dan pengawasan

1. Mengawasi pelaksanaan pelayanan keperawatan
 2. Membantu kepala IGD dalam pengawasan pemanfaatan fasilitas dan peralatan diruangan
 3. Memantau secara rutin dan berkala bagian dan urusan penanggung jawab yang berada di bawahnya
- Evaluasi dan Peningkatan Mutu
1. Mengadakan rapat dan pertemuan staff ruang secara rutin, berkala, dan kapan diperlukan dan melaporkan pelaksanaannya pada kepala IGD
 2. Membaca dan menganalisa laporan harian ruangan dan mengadakan tindak lanjut.
 3. Membuat laporan-laporan yang di butuhkan IGD secara rutin dan berkala, serta apabila sewaktu-waktu di minta oleh pimpinan
- b. Wewenang
1. Mengatur tenaga dan membuat penugasan setiap hari pada bagian atau urusan dibawahnya
 2. Memberikan penilaian prestasi kerja secara berkala
 3. Mengorientasikan karyawan baru di IGD
 4. Mengatur cuti tahunan staff yang berada di bawahannya
 5. Menandatangani permintaan barang, bahan, obat dan kebutuhan lainnya serta perbaikan di ruangan IGD

6. Bersama kepala IGD menunjuka para petugas untuk dinas luar rutin dan dalam keadaan darurat yang menyangkut pelayanan
 7. Mengajukan permintaan penambahan ketenagakerjaan sesuai dengan kebutuhannya melalui kepala IGD
- c. Tanggung Jawab
1. Secara administrasi operasional (struktur) bertanggungjawab kepada kepala IGD
 2. Secara pembinaan dan pengembangan profesi (fungsional) bertanggungjawab kepada Kepala Sub Bidang Pelayanan Keperawatan

KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

3. Dokter Umum

➤ Uraian Tugas

1. Bertindak sebagai pimpinan dalam seluruh peayanan medis di IGD RSUD Lubuk Basung
2. Melengkapi anamesia dan memeriksa pasien yang datang baik yang "*true emergency*" maupun "*false emergency*" tanpa menanggung/mengurangi mutu pelayanan terhadap penderita-penderita gawat darurat
3. Memeriksa pasien, menentukan diagnose, menentukan tindakan perawatan dan pengobatan dan pencatatan medis
4. Menulis resep obat yang dibutuhkan pasien

5. Meminta pemeriksaan penunjang laboratorium, radiologi dan mencatatnya dalam rekam medis pasien
6. Mengkonsulkan kepada konsulen bagi pasien yang membutuhkan penanganan lebih lanjut
7. Merujuk pasien-pasien yang tidak dapat ditangani di rumah sakit lain yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap
8. Membuat keterangan dan laporan untuk pasien-pasien dengan kecelakaan kerja/asuransi
9. Membuat *visum et repertum* dari pasien akibat kecelakaan atau tindakan criminal yang diperiksanya, membuat laporan tentang pasien-pasien yang dilayani selama tugas jaga, serta melakukan serah terima dengan penggantinya
10. Memberikan pelayanan dengan ramah dan sopan sehingga mematri rasa aman dan kepuasan pasien dan menjaga citra rumah sakit

➤ Wewenang

Untuk kelancaran tugas dan fungsi Instalasi Gawat Darurat dokter jaga harus dapat bekerja sengan unit-unit lain di RSUD Lubuk Basung

➤ Tanggung Jawab

1. Bertanggungjawab atas kelancaran pelaksanaan medis
2. Bertanggungjawab atas semua kejadian di semua rumah sakit pada hari jaga
3. Dokter jaga bertanggung jawab kepada Kepala/Penanggung jawab Instalasi Gawat Darurat

4. Perawat

➤ Uraian Tugas

1. Menerima pasien baru
2. Melakukan triage
3. Melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan
4. Melaksanakan tindakan medis tertentu yang telah didelegasikan pelaksanaannya
5. Melaksanakan tindakan-tindakan tertentu yang telah didelegasikan pelaksanaannya
6. Melaksanakan tindakan-tindakan untuk stabilisasi pasien
7. Melaksanakan tugas-tugas tambahan yang diberikan pimpinan kepadanya

➤ Wewenang

Menyelenggarakan seluruh pelayanan asuhan keperawatan yang memadai dan terjamin untuk membantu/mengatasi masalah-masalah pasien dalam keadaan gawat darurat

➤ Tanggung jawab

1. Bertanggungjawab kepada kepala ruangan
2. Bertanggungjawab terhadap seluruh proses, peralatan, pencatatan dan laporan pelayanan perawatan IGD

5.. Penanggung Jawab Administrasi dan Rekam Medis

➤ Uraian Tugas

1. Mengerjakan registrasi baru, pulang, meninggal dan segera melaporkan ke unit terkait
2. Menyusun dan merapikan dokumen rekam medic dan menyerahkannya kepada unit Rekam Medik Rumah Sakit
3. Mengendalikan surat masuk dan keluar
4. Mengumpulkan data mengelola dan mendokumentasikan data-data pelayanan IGD
5. Mengisi sensed harian dan mengirim ke Unit Rekam Medik Rumah Sakit

6. Penanggung Jawab Logistik

a. Uraian tugas

1. Bersama dengan kepala ruangan merencanakan kebutuhan alat, obat, serta alat tenun/liner untuk kebutuhan IGD
2. Membuat catatan/daftar alat, obat, alat tenun/linen.
3. Melaporkan kepada kepala ruangan tentang stok pemakaian alat, obat mingguna dan bulanan

b. Wewenang

1. Mengelola seluruh peralatan, obat-obatan serta alat tenun untuk kebutuhan IGD
2. Bertanggungjawab kepada kepala ruangan

4.5.3 Sumber Daya Manusia Pada IGD RSUD Lubuk Basung

Berikut Sumber Daya Manusia yang ada di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung beserta pendidikan terakhir yang dimilikinya.

Tabel 4.4
Tenaga Kerja/Petugas Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung
Tahun 2012

No	Nama	PDDK	GOL	Jabatan
1	Hj. ELFI, AMK	DIII Kep	III.b	Karu
2	RIKA NOVILA S,Amk	DIII Kep	II.a	Wakaru
3	DESI ASRIA PUTRI, AMK	DIII Kep	III.a	PP
4	IDDYAWATI,S.ST	DIII Kep	III.a	PP
5	ZULFIKAWARMAN, Amk	DIII Kep	III.a	PP
6	NENGTI MARDIANI, Amk	DIII Kep	II.d	PP
7	ERNAWATI, Amk	DIII Kep	II.c	PP
8	RIKA CITRA WULANDARI, Amd	DIII Kep	PTT	PP
9	YULINAR	DIII Kep	III.d	PP
10	FIRMA ERLONA, AMK	DIII Kep	II.c	PP
11	IRNELTI, Amk	DIII Kep	PTT	PP
12	AMELIA FITRI, Amk	DIII Kep	II.c	PP
13	TRINALDI, Amk	DIII Kep	II.c	PP
14	GUSWANDI	SPK	II.a	PP
15	AINEM, Amk	DIII Kep	II.c	PP
16	SRI MELVIA, Amd. Keb	DIII Keb	II.c	PP
17	NS. Melmi Rahmani, Amk	DIII Kep	III.d	PP
18	KASMAYETI, Amk	DIII Kep	III.d	PP

Sumber : Dokumentasi IGD RSUD Lubuk Basung tahun 2012

4.5.4 Prosedur Tetap Pelayanan Gawat Darurat di IGD

Pelayanan Gawat Darurat yang dilaksanakan Instalasi Gawat Darurat Dengan kualitas yang terbaik pada masyarakatnya dengan problem medis akut yang bertujuan untuk mencegah kematian dan kecacatan, melakukan rujukan dan menanggulangi korban bencana. Tujuannya yaitu sebagai acuan langkah-

langkah pelaksanaan bagi seluruh karyawan/tenaga kerja kesehatan, khususnya pada saat menghadapi pasien IGD RSUD Lubuk Basung agar pelayanan bagi pasien Gawat darurat sekurang-kurangnya mencapai standar minimal yang telah ditetapkan.

Adapun prosedur tetap dalam pelayanan gawat darurat di IGD RSUD Lubuk Basung diantaranya :

1. Pelayanan medik dan perawatan di IGD RSUD Lubuk Basung berlangsung terus-menerus dalam waktu 24 jam setiap hari
2. Pelayanan diprioritaskan kepada pasien-pasien True emergency (pasien dengan kasus akut/gawat darurat) dan akibat kecelakaan. Namun tidak menutup kemungkinan pelayanan juga diberikan kepada pasien-pasien false emergency selama tidak mengganggu/mengurangi mutu pelayanan pada pasien dengan true emergency
3. Pelayanan gawat darurat yang diberikan di IGD RSUD Lubuk Basung merupakan pertolongan pertama (Primary Care), sedangkan Definitive Care diberikan di ruangan rawat inap/tempat lain
4. Pelayanan gawat darurat dilaksanakan oleh petugas IGD (Dokter dan perawat) didukung oleh petugas dari Instalasi/unit terkait (radiologi, laboratorium, farmasi, pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit, unit transfuse darah dan ambulance)
5. Pasien yang baru masuk IGD RSUD Lubuk Basung dilakukan pemeriksaan triase di ruang triase untuk menyeleksi pasien sesuai dengan

tingkat kegawatan, dan menentukan ruang/tempat tindakan pasien selanjutnya

6. Pasien dengan kondisi parah berat dan memerlukan tindakan *life saving* segera, diperiksa dan ditindak di ruang resusitasi
7. Pasien dengan kondisi yang lebih ringan, diperiksa dan ditindak lanjut di ruangan bedah ataupun non bedah berdasarkan jenis kasusnya
8. Ruang observasi di IGD RSUD Lubuk Basung untuk memantau pasien-pasien post resusitasi atau pasien dengan kondisi kritis dan memerlukan pemantauan ketat (control) istimewa selama 1x24 jam
9. Pemeriksaan dan penanganan pasien dilakukan oleh dokter jaga di bantu perawat sesuai dengan yang telah ditetapkan, dan jika perlu dokter juga dapat merujuk kepada dokter ahli
10. Dokter jaga dapat penugasan [emeriksaan radiologi dan atau laboratorium serta permintaan transfuse darah cyto jika perlu. Unit-unit pelayanan pendukung buka 24 jam untuk menunjang kelancaran pelayanan gawat darurat
11. Perawat diberi wewenang dan tanggungjawab untuk melakukan tindakan khusus gawat darurat di bawah pengawasan dan tanggung jawab dokter jaga
12. Setelah selesai pasien dilayani, dilakukan pencatatan dalam buku registrasi IGD
13. Pasien wajib memenuhi pembayaran atas bea pertolongan yang telah diterimanya sesuai dengan tariff/ketentuan yang berlaku. Uang yang

diterima oleh petugas dibukukan dalam buku keuangan dan disetorkan ke loket keuangan setiap harinya

14. Pasien yang memerlukan rawat inap, dirujuk ke ruangan rawat inap disertai surat pengantar dari dokter jaga, dan diantar oleh Brankar Man
15. Pasien yang memerlukan rawat jalan, dirujuk ke poliklinik/disarankan melanjutkan pengobatan di poliklinik esok harinya
16. Pasien yang perlu dirujuk ke rumah sakit lain untuk mendapatkan pertolongan yang lebih ahli dengan peralatan yang lebih memadai, diberikan surat rujukan dan diantar oleh perawat IGD dan ambulance rumah sakit, sesuai dengan sistem rujukan yang telah ditetapkan
17. Semua rujukan harus disertai dengan surat rujukan yang mencantumkan terapi dan tindakan yang telah diberikan
18. Disaster Plan: IGD RSUD Lubuk Basung turut berperan aktif dalam menanggulangi bencana baik yang terjadi di dalam ataupun di luar RSUD Lubuk Basung

4.5.5 Tarif Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Agam Nomor 1 Tahun 2012 Tentang Retribusi Jasa Umum poin pertama yaitu Retribusi Pelayanan Kesehatan maka besaran tarif pelayanan kesehatan untuk setiap pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sebagai berikut :

Tabel 4.5
Tarif Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung

No	Jenis Pelayanan	Total Tarif
1	Penanganan oleh Dokter Umum	12.500
2	Konsultasi dengan Dokter Spesialis di IGD	20.000
3	Konsultasi dengan Dokter Gigi di IGD	10.000
4	Perawatan luka bersih tanpa Heacting	10.000
5	Perawatan luka kotor tanpa Heacting/Jahitan <ul style="list-style-type: none"> • Kecil (≤ 5 cm) • Sedang (5 – 10 cm) • Besar (≥ 10 cm) 	10.000 15.000 20.000
6	Perawatan luka dengan Heacting/Jahitan 1-5	30.000
7	Perawatan luka dengan Heacting/Jahitan 6-15	50.000
8	Perawatan luka dengan heacting/jahitan > 15	70.000
9	Exterpasi Korpus Alienum tanpa Anastesi local	20.000
10	Exterpasi Korpus Alienum dengan Anastesi local	40.000
11	Exterpasi kuku dengan anastesi local	40.000
12	Pemasangan infus, cateter, NGT, injection pump	15.000
13	Pemasangan Cateter	15.000
14	Pemasangan NGT	15.000
15	Pemasangan Injection Pump	15.000
16	Tindakan suction/hari	15.000
17	Tindakan vulva hygiene, penis hygiene	10.000
18	Incisi Abses kecil < 5 cm	15.000
19	Incisi Abses sedang 5 – 10 cm	20.000
20	Incisi Abses besar > 10 cm	50.000
21	Pemasangan Bidai/Spalk	30.000
22	Pemasangan Gips <ul style="list-style-type: none"> - Kecil - Sedang - Besar 	50.000 100.000 150.000
23	Vena seksi	150.000
24	Perawatan luka bakar <ul style="list-style-type: none"> - <10 % - 10-40 % - > 40 % 	26.000 41.000 66.000

25	Pasang Ransel Verban	50.000
26	Injeksi ATS/VAR	4.000
27	Pungli buli-buli	60.000
28	Spooling telinga	20.000
29	Klisma	27.500
30	Pasang Infus Intraosseus	100.000
31	Kateter Umbilikal	150.000
32	Resusitasi jantung paru dengan ETT	100.000
33	Resusitasi jantung paru tanpa ETT	150.000
34	Terapi Nebuliezer/Hari	70.000
35	Pemakaian Ventilator/hari	100.000
36	Ganti Verband (per hari)	
	- Kecil (< 5 cm)	7.500
	- Sedang (5-10 cm)	10.000
	- Besar (> 10 cm)	15.000
37	Tindakan Eksplorasi Luka	15.000
38	Pasang Back Slab	50.000
39	Skin Traksi	150.000
40	Tampon THT	20.000
41	Surat Keterangan Kematian	12.000
42	Surat KEterangan Asuransi	20.000
43	Persalinan Dengan Dokter Umum	300.000
44	Manual Placenta dengan Dokter Umum	300.000
45	Manual Placenta dengan Dokter Spesialis Kebidanan	180.000
46	Manual Sisa Placenta	180.000
47	Spooling/ Irigasi Mata	22.000
48	Amputasi digiti (jari Kaki/ Tangan)	405.000

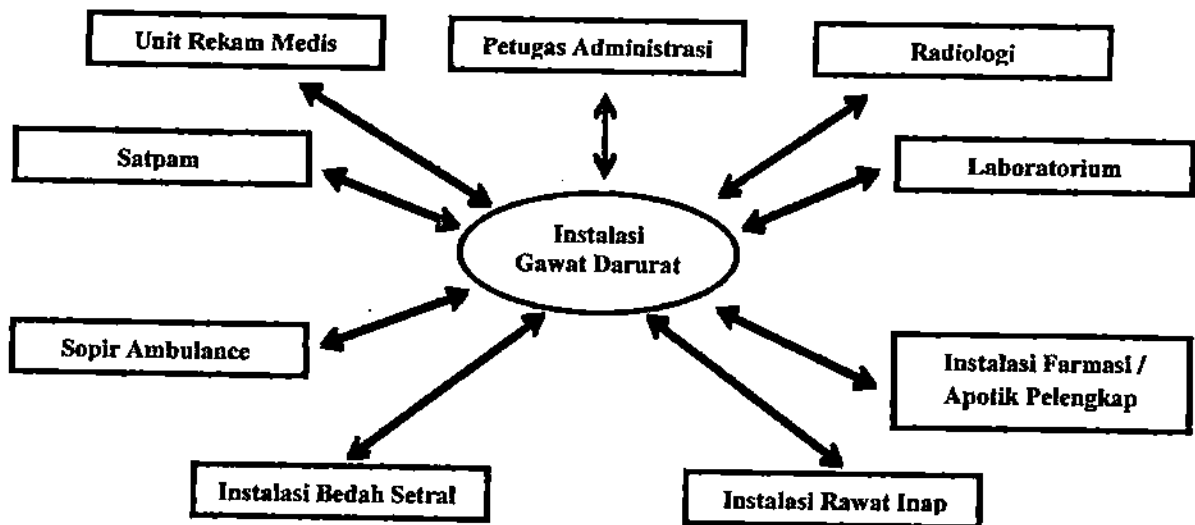
Sumber : Peraturan Daerah Kabupaten Agam tentang Retribusi Jasa Umum tahun 2012

4.6. Mekanisme Hubungan Kerja Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Lubuk Basung Nomor 01 I Tahun 2010 tanggal 1 Januari 2010 maka bagan Mekanisme Hubungan Kerja Instalasi Gawat Darurat Dengan Unit Kerja Lain di RSUD Lubuk Basung seperti berikut :

Gambar 4.7

**Bagan Mekanisme Hubungan Kerja Instalasi Gawat Darurat Dengan
Unit Kerja Lain di RSUD Lubuk Basung**



Sumber : Data dokumentasi IGD RSUD Lubuk Basung tahun 2010

BAB V

TEMUAN DAN ANALISIS DATA

Pada bab ini penelitian akan memaparkan mengenai hasil temuan peneliti tentang Kualitas Pelayanan Administasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Lubuk Basung. Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang tersedia di RSUD Lubuk Basung, dan merupakan bentuk pertolongan pertama bagi pasien yang mengalami keadaan darurat. Pemaparan data akan dilakukan sesuai dengan konsep pelayanan sepenuh hati yang digagas oleh Patricia Patton.

5.1. Kualitas Pelayanan Administasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Lubuk Basung

Dengan kewenangan pelayanan dibidang kesehatan dalam mengatasi proses pelayanan administrasi masyarakat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung maka akan dilihat bagaimana kualitas pelaksanaan pelayanan tersebut. Kualitas pelayanan administrasi kesehatan akan dilihat berdasarkan konsep pelayanan sepenuh hati. Pelayanan sepenuh hati merupakan pelayanan yang berasal dari diri sendiri yang mencerminkan emosi, watak, keyakinan, nilai, sudut pandang, dan perasaan. Layanan seperti ini tercermin dari kesungguhan hati petugas kesehatan dalam melayani. Petugas pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat memberikan layanan kepada masyarakat dengan sepenuh hati. Nilai yang sebenarnya terkandung dalam pelayanan sepenuh hati menurut Patricia Patton

terletak pada kesungguhan empat sikap yaitu *passionate*, *progressive*, *proactive* dan *positive*.

5.1.1. *Passionate* (Gairah)

Passionate atau gairah menghasilkan semangat besar terhadap pekerjaan, diri sendiri dan orang lain. Antusiasme dan perhatian yang kita bawakan pada pelayanan sepenuh hati akan membedakan bagaimana kita memandang diri sendiri dan pekerjaan. Dari tingkah laku dan cara memberi pelayanan kepada masyarakat. Gairah berarti menghadirkan kehidupan dalam pekerjaan. Dengan gairah hidup yang tinggi, kita cenderung akan memberikan pelayanan dengan senyum sehingga masyarakat akan merasa senang saat dilayani. Indikator yang telah dipilih untuk melihat kesungguhan sikap *passionate* petugas kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung yaitu perhatian petugas pelayanan.

a. Perhatian Petugas Pelayanan

Perhatian merupakan salah satu sifat yang dimiliki manusia sebagai makhluk ciptaan tuhan. Dalam pelayanan kesehatan, bentuk perhatian sering kita lihat saat petugas kesehatan mulai mendekati pasien dan pihak keluarga pasien dengan senyuman, menanyai keperluan dan apa yang bisa dibantu dan masih banyak macamnya lagi. Semua itu merupakan bentuk perhatian yang sering kita jumpai saat masuk rumah sakit. Dilihat dari sifat-sifat umum manusia, maka setiap orang memiliki sifat perhatian. Kaitan dengan penelitian ini, maka sifat perhatian petugas dapat dilihat dari pandangan dari segi subjek, yang diantaranya yaitu yang menarik

perhatian adalah hal yang bersangkutan paut dengan pekerjaan subjek.⁷⁵ Sedangkan dalam penelitian ini perhatian dapat dilihat dari seorang petugas pelayanan kesehatan memberikan perhatian pada setiap pasien dan pihak keluarga pasien.

Sebagai seorang petugas pelayanan administrasi kesehatan maka sifat perhatian haruslah ada dalam diri masing-masingnya. Petugas yang memiliki sifat perhatian maka akan terlihat dari cara berinteraksi dan menangani masalah pelayanan masyarakat. Dengan perhatian yang diberikan oleh petugas administrasi kesehatan akan membuat masyarakat merasa dihargai dan diperhatikan.

Indikator perhatian petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung peneliti lihat dari respon sikap petugas menangani keluhan pasien yang datang. Sebagai petugas pelayanan administrasi kesehatan, petugas instalasi gawat darurat berupaya untuk dapat memberikan perhatian yang baik pada setiap pasien yang datang dan juga pada pihak keluarga pasien. Seperti yang dikemukakan oleh Kabid Pelayanan RSUD Lubuk Basung pada tanggal 25 Maret 2013 yang menyatakan :

“..Sikap perhatian petugas administrasi dirasa sudah baik, namun masih perlu ditingkatkan lagi karena masih ada keluhan yang masuk yang berarti masih harus terus dan terus di perbaiki untuk kedepannya..”⁷⁶

⁷⁵ Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan ilmu Prilaku*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007, hlm. 155

⁷⁶ Wawancara dengan informan Dr. Hj. Jun Almandry Y, M. Kes selaku Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 25 Maret 2013. Pukul 11.45 WIB

Hal yang tidak jauh berbeda juga dikemukakan oleh petugas administrasi kesehatan IGD RSUD Lubuk Basung tanggal 26 Maret 2013 yang menyatakan :

“..kami sebagai petugas administrasi selalu bekerja sebaik mungkin, termasuk memberikan perhatian pada pasien yang datang, sebab dalam standar prosedur IGD, disana ada sikap yang perlu kami jalankan, jika datang pasien gawat darurat, maka kami secepat mungkin menangani pencatatan nama dan penyakit yang dialami, dan termasuk memanggil dokter jika dokter tidak ada di tempat ..”⁷⁷

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat kita dilihat bahwasanya pihak IGD sudah memberikan perhatian pada setiap pasien yang datang. Sedangkan dari segi pengamatan peneliti selama dilapangan, peneliti juga menemukan hal demikian bahwasanya petugas pelayanan administrasi kesehatan di IGD sudah memberikan perhatian kepada setiap masyarakat yang datang dengan mengutamakan mengobati pasien gawat darurat saja, sedangkan perhatian yang diberikan kepada pihak keluarga pasien tidak ada. Bahkan pihak keluarga pasien hanya dibiarkan bolak balik kebingungan melihat pihak keluarganya dirawat dan tidak diberikan penjelasan keadaan pasien pada pihak keluarga. Kemudian peneliti juga menemukan pihak keluarga yang duduk di lantai tanpa disediakan kursi, seperti pada gambar berikut :

⁷⁷ Wawancara dengan informan Rika Citra Wulandari Amd Keb selaku petugas administrasi kesehatan di IGD RSUD Lubuk Basung, di IGD RSUD Lubuk Basung, pada tanggal 02 Agustus 2013. Pukul 11.11 WIB

Gambar 5.1
Pihak keluarga pasien yang tidak mendapatkan perhatian petugas



Sumber : Dokumentasi peneliti tahun 2013

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kembali dengan informan yaitu pihak keluarga pasien yang sedang mendapatkan pelayanan tanggal 29 Maret 2013 yang menyatakan:

“..Secara keseluruhan petugas IGD dalam memperhatikan pasien sudah baik, baik dari pelayanan administrasinya sampai pelayanan medik, namun permasalahannya itu terletak pada pihak keluarga pasiennya, karena petugas hanya memberikan perhatian yang baik pada pasiennya, sedangkan untuk pihak keluarga perhatian itu sangat tidak ada ditemukan, jadi hal semacam inilah yang sering terjadi..”⁷⁸

Untuk memvalidkan data, maka peneliti kembali melakukan wawancara dengan pihak keluarga pasien yang telah selesai mendapatkan pelayanan administrasi tanggal 12 Agustus 2013 yang menyatakan

“..Perhatian petugas pelayanan administrasi mulai dari awal sampai kita keluar dari IGD bisa dikatakan baik. Sebab mulai saat saya membawa orang tua saya sakit, petugas administrasi berupaya untuk bekerja cepat mulai dari mencatat nama sampai

⁷⁸ Wawancara dengan pihak keluarga pasien Rudi Hartono di Rumah Sakit Umum Dacrah Lubuk Basung, pada tanggal 29 Maret 2013. Pukul 10.15 WIB

memberi tahu penyakit yang dialami orang tua saya. Tapi kalau perhatian yang saya terima sebagai pihak keluarga pasien memang masih kurang..”⁷⁹

Dari hasil kroscek data di atas bersama pihak keluarga pasien, maka dapat dilihat bahwasanya sifat perhatian petugas administrasi pelayanan kesehatan hanya tertuju pada pasien saja. Sedangkan pada pihak keluarga pasien tidak ada ditemukan. Dilihat dari Standar Operasional Prosedur (SOP) Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung, terdapat prosedur yang harus dilakukan oleh para petugas administrasi pelayanan kesehatan dalam bentuk komunikasi langsung/lisan. Berikut prosedur dalam melakukan komunikasi langsung/lisan :⁸⁰

1. Persiapan alat
2. Cara kerja

Dalam hal ini cara kerja yang harus diikuti yaitu :

- a. Petugas menampilkan sikap yang ramah dan sopan
- b. Memperkenalkan diri
- c. Menyapa pasien dengan ramah
- d. Menyampaikan informasi secara lengkap dan jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien
- e. Mengamati respon pasien
- f. Mencatat hasil komunikasi

Dengan cara kerja yang telah ditetapkan tersebut sangat berkaitan dengan sifat perhatian yang seharusnya diberikan oleh para petugas

⁷⁹ Wawancara dengan pihak keluarga pasien Novi Armayenti di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 12 Agustus 2013. Pukul 09:45 WIB

⁸⁰ Standar Operasional Prosedur Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung tahun 2011

administrasi pelayanan kesehatan, seperti petugas harus menampilkan sikap ramah dan sopan. Dengan menampilkan sikap ramah dan sopan pada setiap pasien dan pihak keluarga pasien maka sifat perhatian juga dapat dilihat karena dengan sikap ramah dan sopan tersebut semua orang akan merasa senang untuk dilayani dan seterusnya yang menggambarkan bentuk perhatian yang harus diberikan sebagai penyedia pelayanan administrasi di IGD RSUD Lubuk Basung

Dari Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung di atas, maka cara kerja petugas pelayanan administrasi kesehatan dalam bekerja berdasarkan pengamatan peneliti tidak terpenuhi sesuai dengan SOP yang ada. Kemudian pelayanan administrasi kesehatan IGD hanya terfokus pada penanganan pasien gawat darurat sebaik mungkin sehingga Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada tidak sepenuhnya berjalan dengan baik.

Berdasarkan teori psikologis, terdapat faktor internal yang mempengaruhi perhatian seseorang, faktor internal itu diantaranya yang berasal dari dalam diri orang itu sendiri yang terdiri dari faktor biologis (biologis, seks), dan faktor sosio-psikologis (pengetahuan, sikap, motivasi, kebiasaan, kemauan, kebutuhan dan sebagainya).⁸¹ Dalam penelitian ini, faktor internal yang mempengaruhi perhatian seseorang dilihat dari faktor sosio-psikologis diantaranya sikap dan kebiasaan. Dari sikap bahwasanya petugas pelayanan kesehatan instalasi gawat darurat dituntut memiliki

⁸¹ Soekidjo Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Rineka Cipta, Jakarta, 2007, hlm.94

sikap yang baik pada setiap pasien dan pihak keluarga pasien sehingga orang merasakan perhatian yang diberikan dari pihak petugas pelayanan kesehatan tersebut, yang terjadi menurut pengamatan peneliti dari faktor internal dari sikap ini, sifat perhatian sudah berjalan dengan baik namun sifat perhatian tersebut hanya dirasakan oleh pasien, sedangkan sikap perhatian pada pihak keluarga pasien tidak ada dilakukan.

Sedangkan faktor internal sosio-psikologis dari kebiasaan bahwasanya petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD telah terbiasa menerima dan merawat para pasien gawat darurat sehingga sifat perhatian petugas pun diharapkan semakin baik kepada para pasien dan pihak keluarga pasiennya. Namun kenyataan yang terjadi, sifat perhatian petugas pelayanan administrasi kesehatan dari kebiasaan ini hanya tertuju pada pasien sedangkan untuk pihak keluarga pasien sampai saat ini tidak ada diberikan perhatian bahkan pihak keluarga dibiarkan duduk di lantai.

Selanjutnya berdasarkan konsep perhatian, menurut Atep Adya Barata, perhatian adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya.⁸² Dari konsep tersebut, dapat kita ketahui bahwasanya kriteria perhatian diataranya adalah :⁸³

1. Peduli akan kebutuhan
2. Peduli akan pemahaman atas saran dan kritikan

⁸² Atep Adya Barata, *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*, Alex Media Komputindo, Jakarta, 2003, hlm. 32

⁸³ *Ibid.*, hlm 33

Dari unsur di atas dapat dilihat berdasarkan penelitian ini, pertama yaitu perhatian itu peduli akan kebutuhan, berdasarkan pengamatan di lapangan, peneliti melihat bahwasanya kepedulian petugas pelayanan administrasi akan kebutuhan pasien telah dilakukan dengan baik, seperti petugas pelayanan administrasi kesehatan langsung menempatkan pasien gawat dalam ruangan medik IGD agar mendapatkan perawatan secepatnya, sedangkan kepedulian petugas akan kebutuhan pihak keluarga pasien tidak ada, karena pihak keluarga pasien hanya di biarkan berkeliaran tanpa ada ruangan tunggu dan tempat duduk yang disediakan bagi pihak keluarga pasien. Kedua, perhatian petugas administrasi kesehatan akan kepedulian pemahaman atas saran dan kritikan. Berdasarkan pengamatan peneliti, dimana pemahaman atas saran dan kritikan tidak berjalan dengan baik. Hal ini terbukti dengan seringnya adanya keluhan masyarakat terhadap proses administrasi yang lama, namun hal itu masih berjalan sesuai dengan proses administrasi yang ada, tanpa adanya perubahan atas permasalahan tersebut.

Dari hasil pengamatan di lapangan, konsep perhatian sudah berjalan namun tidak sepenuhnya terlaksana dengan baik sebab perhatian hanya baru tertuju pada pasien sedangkan perhatian pada pihak keluarga pasien belum dapat dirasakan. Kemudian peneliti juga merasakan bahwasanya perhatian petugas kesehatan Instalasi Gawat Darurat pada masyarakat yang datang sangat kurang, dimana petugas hanya menunggu masyarakat datang dan meminta sendiri untuk memperoleh informasi tanpa ada

inisiatif petugas menanyakan langsung. Hal ini akan menjadi perhatian penting untuk pihak rumah sakit untuk dapat meningkatkan lagi sifat perhatian administrasi petugas IGD dalam melayani baik untuk setiap pasien, pihak keluarga pasien dan masyarakat yang datang.

Jadi, berdasarkan hasil penelitian, pengamatan serta data-data yang diperoleh peneliti selama dilapangan, sehingga peneliti berkesimpulan indikator perhatian petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD RSUD Lubuk Basung dikategorikan kurang memuaskan dan masih diperlukan perbaikan kedepannya agar dapat melayani masyarakat sebaik mungkin sebagai pihak yang dilayani dan berarti bahwa petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD kurang *passionate* dalam melayani.

5.1.2. *Progressive* (progresif)

Dalam memberikan pelayanan sepenuh hati, kita perlu senantiasa berusaha menciptakan cara-cara baru yang lebih efektif, lebih efisien, dan lebih menarik untuk meningkatkan kualitas pelayanan kita. Kita tidak akan pernah puas dengan hasil yang kita dapatkan, untuk itu kita akan selalu berusaha mencari cara-cara kreatif untuk mempersembahkan yang lebih baik. Pekerjaan apapun yang kita tekuni, jika kita memiliki gairah dan pola pikir yang progresif, kita akan mampu menjadikan pekerjaan kita lebih menarik. Sikap progresif ini bisa kita kembangkan jika kita memiliki pikiran yang terbuka, wawasan yang luas, kemauan belajar tinggi, keberanian menghadapi perusahaan, dan tidak membatasi

diri pada cara-cara memberi pelayanan yang monoton (terus-menerus sama, dari waktu ke waktu).⁸⁴

Indikator yang telah dipilih untuk melakukan analisis data untuk melihat kesungguhan sikap *progressive* dapat dilihat dari inovasi, pendidikan dan pengalaman petugas pelayanan

a. Inovasi

Inovasi merupakan suatu hal yang penting dalam sebuah pelayanan, agar suatu pelayanan menjadi menarik dan disenangi bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan. Berdasarkan konsep yang ada, menurut Evert M. Rogers mendefinisikan bahwa inovasi adalah suatu ide, gagasan, praktek atau objek/benda yang didasari dan diterima sebagai suatu hal yang baru oleh seseorang atau kelompok untuk diadopsi.⁸⁵ Dari penjelasan di atas, inovasi merupakan suatu perubahan yang diadopsi dari ide, gagasan terhadap suatu kelompok tertentu.

Secara umum inovasi seringkali diterjemahkan sebagai penemuan baru, namun sebenarnya aspek “kebaruan” dalam inovasi sangat ditekankan untuk sektor swasta atau sektor industri. Sedangkan inovasi pada sektor publik lebih ditekankan pada aspek “perbaikan” yang dihasilkan dari kegiatan inovasi tersebut, yaitu pemerintah mampu memperikan pelayanan publik secara lebih efektif, efisien dan berkualitas,

⁸⁴ Revi Puspitasari, Penjualan, Direktorat Pembina Sekolah Menengah Kejuruan, Jakarta, 2008, hlm 12

⁸⁵Evert M. Rogers dalam Cindy Anggraeny. Inovasi Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. Jurusan Ilmu Administrasi Negara. Universitas Airlangga. 2013. Hlm 88

murah dan terjangkau.⁸⁶ Dalam penelitian ini, inovasi lebih ditekankan pada sektor pelayanan publik yang bergerak dibidang jasa yaitu pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung. Oleh sebab itu, inovasi yang akan dilihat ada atau tidaknya inovasi atau perubahan yang dilakukan dalam pelayanan administrasi kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung agar tercapainya pelayanan yang efektif dan efisien, murah dan terjangkau. Dari hasil penelitian yang terlihat tidak begitu ada inovasi yang terjadi baik dari segi cara pelayanan, cara pembayaran dan prosedur pelayanan. Hal seperti ini dijelaskan oleh Wakil Kepala Ruangan IGD RSUD Lubuk Basung tanggal 25 Maret 2013 yang menyatakan :

“..Inovasi yang berkaitan dengan administrasi ya, khusus dalam pelayanan administasi kami tidak ada melakukan perubahan. Tapi kalau dari segi sarana dan prasarana ada, yaitu pembangunan gedung baru yang lebih besar khusus untuk IGD. Dengan dibangunnya gedung yang baru jadi semua pelayanan dan pengurusan administrasi nantinya akan di pindahkan ke gedung yang baru, kalau sekarang pelayanan administrasinya di rekam medik, jadi masyarakat untuk menyelesaikan proses administrasi harus ke rekam medik..”⁸⁷

Berdasarkan wawancara di atas kita ketahui bahwa perubahan atau inovasi yang berkaitan dengan pelayanan administrasi belum ada dilakukan perubahan.

Selain itu, hal serupa juga dikemukakan oleh Direktur RSUD Lubuk Basung saat wawancara tanggal 26 Maret 2013 yang menyatakan :

⁸⁶Ibid., Hlm 88

⁸⁷ Wawancara dengan informan Zulfika Warman, S.Kep selaku Wakil Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 25 Maret 2013. Pukul 15.00 WIB

“...Yang terlihat sekarang itu hanya pembangunan gedung IGD RSUD Lubuk Basung yang berada pas sebelah kiri gedung IGD yang sekarang. Kalau ditanya tentang inovasi dalam pelayanan administrasi, tidak terlalu terlihat. Dalam hal ini, kami sebagai penyedia pelayanan, yang mana pelayanan itu sendiri kan bersifat dinamis, kalau seandainya ada yang perlu di perbaiki maka akan kami perbaiki. Tapi kami tidak bisa secepatnya melakukan perubahan tersebut, karena semua bentuk pelayanan itu sudah ada dalam SOP (Standar Pelayanan Prosedur), jika perlu dilakukan perubahan akan membutuhkan waktu yang panjang..”⁸⁸

Dari hasil wawancara di atas, bahwasanya inovasi hanya pada pembangunan gedung IGD baru yang tempat atau lokasi pembangunannya berada di sebelah gedung IGD lama.

Selanjutnya untuk peneliti melakukan wawancara dengan informan pihak keluarga pasien yang sedang mendapatkan perawatan tanggal 29 Maret 2013 yang pada tahun 2004 juga pernah mendapatkan perawatan di IGD RSUD Lubuk Basung yang menyatakan :

“...Parubahan nan ado dulu jo kini ndk taralu taraso doh, tapi kalau dibanding-bandingkan bana pelayanan kini alah labiah elok lah. Dulu petugas di IGD tu banyak yang disesali masyarakat tu mangecek banyak nan kasa, mancaliak urang kadang ndk lamak. Tapi kini dek banyak petugas nan baru, jadi petugas tu alah mulai lunak mangecek tu, pokoknyo elok, mancaliak urang pun lah lamak. Pokok nyo labiah elok selah petugas tu dari nan dulu...”

(“...Perubahan yang ada dulu dengan sekarang tidak terlalu dirasakan. Tapi kalau dibanding-bandingkan pelayanan yang ada sekarang sudah lebih baik lah. Dulu petugas di IGD yang dikeluhkan masyarakat dari segi bicara yang kasar, raut wajah pun setiap melihat yang tidak baik. Tapi sekarang dilihat banyak petugas yang baru, jadi dari segi bicara sudah

⁸⁸ Wawancara dengan informan Dr. H. Hendri Rusdian, M. Kes Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 26 Maret 2013. Pukul 10.15 WIB

mulai sopan kemudian raut wajah pun sudah baik. Jadi dibanding dari nan dulu sudah baik..”⁸⁹

Pendapat lain juga dikemukakan oleh pihak keluarga pasien saat wawancara tanggal 29 Maret 2013 yang menyatakan :

“...Ndk ado parubahan di IGD doh, dari dulu sampai kini model itu se nyo. Nan brubah tu rumah sakit ko mambangun ka mambangun jo, dulu gedung poliklinik kini gedung IGD baru. Caro pelayanan jo prosedur samo samo se nyo...”
 (“..Tidak ada perubahan yang terjadi di IGD RSUD Lubuk Basung, dari dulu sampai kini hanya seperti itu. Yang ada perubahan di rumah sakit hanya dari segi sarana seperti dulu pembangunan gedung poliklinik dan sekarang pembangunan gedung IGD baru. Dari segi cara pelayanan dan prosedur di IGD sama saja.”)⁹⁰

Dari hasil wawancara bersama pihak keluarga di atas, pihak keluarga menyatakan serta menyampaikan bahwasanya perubahan yang terjadi di IGD tidak ada. Namun dari cara pelayanan yang disampaikan bahwasanya pihak keluarga menyatakan lebih baik jika dibanding dari dulu. Dulu yang dikeluhkan masyarakat bahwasanya banyak petugas yang tidak sopan baik dari segi bicara dan raut wajah yang tidak baik, tapi sekarang petugas pelayanan sudah memperlihatkan cara pelayanan yang baik. Kemudian dari prosedur yang ada pihak keluarga menyatakan tidak ada perubahan.

Saat peneliti mencoba menanyakan perubahan yang terjadi dari cara pembayaran maka pernah terjadi inovasi dalam proses cara pembayaran. Seperti hasil wawancara yang dilakukan bersama Kabid Pelayanan RSUD Lubuk Basung tanggal 25 Maret 2013 yang menyatakan:

⁸⁹ Wawancara dengan pihak keluarga pasien Rasini di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 29 Maret 2013. Pukul 09.45 WIB

⁹⁰ Wawancara dengan pihak keluarga pasien Marliati di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 29 Maret 2013. Pukul 09.55 WIB

“...Yang ada itu dilakukan perubahan saat pembayaran administrasi, dulu pembayaran administrasi masih di tempatkan di IGD, tapi sejak tahun 2010 semua bentuk pembayaran, baik IGD, rawat jalan maupun rawat inap disatukan dan terfokus satu pintu...”⁹¹

Berdasarkan hasil wawancara di atas, informan menyatakan inovasi atau perubahan pernah terjadi dari cara pembayaran, itu pun dari tahun 2010. Yang semula cara pembayaran pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung masih dalam gedung IGD sedangkan sekarang cara pembayaran sudah berubah, dimana semua bentuk pelayanan baik rawat jalan, rawat inap dan Instalasi Gawat Darurat di tempatkan pada dua pintu. Sedangkan tahun 2011 dan 2012 inovasi tidak ada lagi dilakukan.

Kemudian peneliti melakukan kroscek dengan pihak keluarga pasien yang telah mendapatkan perawatan di IGD RSUD Lubuk Basung saat wawancara pada tanggal 28 Maret 2013 yang menyatakan :

“...Perubahannya hanya saat pembayaran administrasi saja. Jadi saat kita siap mendapatkan perawatan di IGD langsung bayar di meja administrasi yang ada di IGD, tapi sekarang sudah tidak, kemudian dari tarif pembayarannya saya rasa masih tinggi, karena masih merasa terbebani dengan harga yang sekarang ...”⁹²

Berdasarkan wawancara dengan pihak keluarga di atas, bahwasanya pihak keluarga pasien juga merasakan perubahan dari cara pembayaran yang ada sekarang. Begitupun dengan tarif pelayanan yang ditetapkan

⁹¹ Wawancara dengan informan Dr. Hj. Jun Almandry Y, M. Kes selaku Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 25 Maret 2013. Pukul 11.45 WIB

⁹² Wawancara dengan pihak keluarga pasien yang telah mendapatkn perawatan Ernawilis di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 28 Maret 2013. Pukul 10.00 WIB

dalam setiap pelayanan karena pihak keluarga masih merasakan pelayanan yang masih mahal. Berikut gambar tempat pembayaran administrasi yang ada di Rumah sakit umum daerah RSUD Lubuk Basung.

Gambar 5.2
Pelayanan Pembayaran Satu Pintu RSUD Lubuk Basung



Sumber : Dokumentasi peneliti tahun 2013

Dari hasil wawancara dan pengamatan peneliti, hampir semua informan dan masyarakat menyatakan pendapat yang sama, bahwa yang berhubungan dengan inovasi dalam cara pelayanan dan prosedur pelayanan belum ada dilakukan perubahan tapi inovasi pernah terjadi pada cara pembayaran yang mana dahulu terfokus di IGD tapi sejak tahun 2010 semua jenis pembayaran pelayanan baik IGD, rawat jalan dan rawat inap terfokus di dua pintu. Kemudian berdasarkan pengamatan peneliti, tarif dari setiap pelayanan juga peneliti rasakan masih mahal. Berikut

perbandingan data tarif pelayanan IGD RSUD Lubuk Basung antara tahun 2010 dengan tahun 2012.

Tabel 5.1

Tarif pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung tahun 2010

No	Jenis Pelayanan	Total Tarif
1	Penanganan oleh Dokter Umum	12.500
2	Konsultasi dengan Dokter Spesialis di IGD	20.000
3	Konsultasi dengan Dokter Gigi di IGD	10.000
4	Perawatan luka bersih tanpa Heacting	10.000
5	Perawatan luka kotor tanpa Heacting/Jahitan <ul style="list-style-type: none"> • Kecil (≤ 5 cm) • Sedang (5 – 10 cm) • Besar (≥ 10 cm) 	10.000 15.000 20.000
6	Perawatan luka dengan Heacting/Jahitan 1-5	30.000
7	Perawatan luka dengan Heacting/Jahitan 6-15	50.000
8	Perawatan luka dengan heacting/jahitan > 15	70.000
9	Exterpasi Korpus Alienum tanpa Anastesi local	20.000
10	Exterpasi Korpus Alienum dengan Anastesi local	40.000
11	Exterpasi kuku dengan anastesi local	40.000
12	Pemasangan infus, cateter, NGT, injection pump	15.000
13	Tindakan suction/hari	15.000
14	Tindakan vulva hygiene, penis hygiene	10.000
15	Incisi Abses kecil < 5 cm	15.000
16	Incisi Abses sedang 5 – 10 cm	20.000
17	Incisi Abses besar > 10 cm	50.000
18	Pemasangan Bidai/Spalk	30.000
19	Pemasangan Gips <ul style="list-style-type: none"> - Kecil - Sedang - Besar 	50.000 100.000 150.000
20	Vena seksi	150.000
21	Perawatan luka bakar <ul style="list-style-type: none"> - <10 % - 10-40 % - > 40 % 	26.000 41.000 66.000
22	Pasang Ransel Verban	50.000

23	Injeksi ATS/VAR	4.000
24	Pungli buli-buli	60.000
25	Spooling telinga	20.000
26	Klisma	27.500
27	Pasang Infus Intraosseus	100.000
28	Kateter Umbilikal	150.000
29	Resusitasi jantung paru dengan ETT	100.000
30	Resusitasi jantung paru tanpa ETT	150.000
31	Terapi Nebulizer/Hari	70.000
32	Pemakaian Ventilator/hari	100.000
33	Ganti Verband (per hari)	
	- Kecil (< 5 cm)	7.500
	- Sedang (5-10 cm)	10.000
	- Besar (> 10 cm)	15.000

Sumber : data sekunder (data base penetapan jasa pelayanan kesehatan) IGD RSUD Lubuk Basung tahun 2010

Tabel 5.2
Tarif pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung tahun 2012

No	Jenis Pelayanan	Total Tarif
1	Penanganan oleh Dokter Umum	12.500
2	Konsultasi dengan Dokter Spesialis di IGD	20.000
3	Konsultasi dengan Dokter Gigi di IGD	10.000
4	Perawatan luka bersih tanpa Heacting	10.000
5	Perawatan luka kotor tanpa Heacting/Jahitan	
	• Kecil (≤ 5 cm)	10.000
	• Sedang (5 – 10 cm)	15.000
	• Besar (≥ 10 cm)	20.000
6	Perawatan luka dengan Heacting/Jahitan 1-5	30.000
7	Perawatan luka dengan Heacting/Jahitan 6-15	50.000
8	Perawatan luka dengan heacting/jahitan > 15	70.000
9	Exterpasi Korpus Alienum tanpa Anastesi local	20.000
10	Exterpasi Korpus Alienum dengan Anastesi local	40.000
11	Exterpasi kuku dengan anastesi local	40.000
12	Pemasangan infus, cateter, NGT, injection pump	15.000
13	Pemasangan Cateter	15.000
14	Pemasangan NGT	15.000
15	Pemasangan Injection Pump	15.000

16	Tindakan suction/hari	15.000
17	Tindakan vulva hygiene, penis hygiene	10.000
18	Incisi Abses kecil < 5 cm	15.000
19	Incisi Abses sedang 5 – 10 cm	20.000
20	Incisi Abses besar > 10 cm	50.000
21	Pemasangan Bidai/Spalk	30.000
22	Pemasangan Gips	
	- Kecil	50.000
	- Sedang	100.000
	- Besar	150.000
23	Vena seksi	150.000
24	Perawatan luka bakar	26.000
	- <10 %	41.000
	- 10-40 %	66.000
	- > 40 %	
25	Pasang Ransel Verban	50.000
26	Injeksi ATS/VAR	4.000
27	Pungli buli-buli	60.000
28	Spooling telinga	20.000
29	Klisma	27.500
30	Pasang Infus Intraosseus	100.000
31	Kateter Umbilikal	150.000
32	Resusitasi jantung paru dengan ETT	100.000
33	Resusitasi jantung paru tanpa ETT	150.000
34	Terapi Nebulizer/Hari	70.000
35	Pemakaian Ventilator/hari	100.000
36	Ganti Verband (per hari)	
	- Kecil (< 5 cm)	7.500
	- Sedang (5-10 cm)	10.000
	- Besar (> 10 cm)	15.000
37	Tindakan Eksplorasi Luka	15.000
38	Pasang Back Slab	50.000
39	Skin Traksi	150.000
40	Tampon THT	20.000
41	Surat Keterangan Kematian	12.000
42	Surat Keterangan Asuransi	20.000
43	Persalinan Dengan Dokter Umum	300.000
44	Manual Placenta dengan Dokter Umum	300.000
45	Manual Placenta dengan Dokter Spesialis Kebidanan	180.000
46	Manual Sisa Placenta	180.000
47	Spooling/ Irigasi Mata	22.000
48	Amputasi digiti (jari Kaki/ Tangan)	405.000

Sumber : data sekunder (data base penetapan jasa pelayanan kesehatan) IGD RSUD Lubuk Basung tahun 2012

Dari tabel 5.1 dan 5.2 di atas, maka dapat dilihat bahwasanya perubahan tarif pelayanan pada penetapan anggaran distribusi jasa pelayanan tahun 2012 tidak ada, dan dapat dilihat bahwa yang terjadi adanya tambahan pelayanan serta tarif yang disediakan oleh IGD RSUD Lubuk Basung tahun 2012, diantaranya :

Tabel 5.3
Tambahan bentuk pelayanan serta tarif pelayanan di IGD RSUD
Lubuk Basung

1	Pemasangan kateter	15.000
2	Pemasangan NGT	15.000
3	Pemasangan Injection Pump	15.000
4	Tindakan Eksplorasi Luka	15.000
5	Pasang Back Slab	50.000
6	Skin Traksi	150.000
7	Tampon THT	20.000
8	Surat Keterangan Kematian	12.000
9	Surat Keterangan Asuransi	20.000
10	Persalinan Dengan Dokter Umum	300.000
11	Manual Placenta dengan Dokter Umum	300.000
12	Manual Placenta dengan Dokter Spesialis Kebidanan	180.000
13	Manual Sisa Placenta	180.000
14	Spooling/ Irigasi Mata	22.000
15	Amputasi digiti (jari Kaki/ Tangan)	405.000

Dari tabel 5.3 di atas, terlihat pelayanan tambahan yang ditetapkan oleh IGD serta tarif dari masing-masing pelayanan administrasi kesehatan IGD di RSUD Lubuk Basung. Oleh sebab itu, berdasarkan besaran tarif pelayanan yang disediakan, maka pelayanan kesehatan di IGD RSUD Lubuk Basung masing masih mahal.

Berdasarkan konsep inovasi yang ditekankan pada sektor publik, maka kriteria inovasi dalam pelayanan publik diantaranya :⁹³

1. Inovasi akan pelayanan yang lebih efektif dan efisien
2. Inovasi akan pelayanan yang lebih murah dan terjangkau

Dari kriteria inovasi dari sektor publik di atas, maka inovasi diharapkan dapat lebih efektif dan efisien. Efektif disini yaitu dilihat dari pelayanan yang tepat sasaran, sedangkan efisien lebih ditekankan pada sektor biaya. Kemudian inovasi dilakukan agar lebih murah dan terjangkau. Dengan adanya inovasi akan pelayanan yang murah maka diharapkan setiap masyarakat dapat menikmati pelayanan. Contoh dari pelayanan administrasi yang berinovasi yaitu dari pendaftaran pasien masuk yang dahulunya menggunakan buku besar namun dapat diperbaharui melalui komputer agar pelayanan terasa lebih efektif.

Berdasarkan penelitian ini, maka kriteria inovasi di fokuskan pada pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung. Dari kriteria inovasi yang telah dijelaskan di atas, maka berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan maka pelayanan administrasi kesehatan di IGD tidak pernah dilakukan baik dari segi prosedur pelayanan, cara pelayanan, cara pembayaran dan tarif pembayaran pelayanan kesehatan sejak tahun 2010.

Sehingga peneliti berkesimpulan indikator inovasi dalam peningkatan pelayanan administrasi kesehatan belum terlihat di IGD RSUD Lubuk

⁹³ Evert M. Rogers dalam Cindy Anggraeny. *Inovasi Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Jagir Kota Surabaya*. Jurusan Ilmu Administrasi Negara. Universitas Airlangga. 2013. Hlm 88

Basung selama tahun 2012, oleh sebab itu, berarti bahwa petugas pelayanan Administrasi Kesehatan IGD belum berupaya *progresive* dalam inovasi pelayanan.

b. Pendidikan dan Pengalaman

Pendidikan dan Pengalaman merupakan indikator selanjutnya yang digunakan oleh peneliti untuk melihat kesungguhan sikap *progressive* ini. Pendidikan dan pengalaman merupakan hal penting yang selalu diperhatikan bagi setiap petugas pelayanan karena akan berdampak positif bagi pekerjaan yang dilakukannya. Dalam pembahasan ini, peneliti akan membahas satu persatu.

Pertama, berbicara mengenai pendidikan mungkin semua orang sudah memahaminya. Dengan adanya pendidikan maka akan memudahkan dalam pengembangan kemampuan dalam setiap diri manusia, karena pendidikan adalah suatu upaya untuk mengembangkan potensi manusia sehingga mempunyai kemampuan untuk mengelola sumber daya alam yang tersedia untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat.⁹⁴ Dengan kemampuan yang dimiliki oleh setiap manusia yang diperoleh melalui jenjang pendidikan maka akan mempermudah untuk membentuk kepribadian yang baik pada setiap manusia

Dalam penelitian ini, pendidikan yang akan dilihat adalah pendidikan terakhir para petugas administrasi pelayanan kesehatan Instalasi Gawat

⁹⁴ Soekidjo Notoatmojo, Pengembangan Sumber Daya Manusia, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2009, hlm 2

Darurat RSUD Lubuk. Dari hasil penelitian yang terlihat bahwa pendidikan sangat berpengaruh dalam pelayanan khususnya di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung. Hal seperti ini dijelaskan oleh Direktur RSUD Lubuk Basung saat wawancara tanggal 26 Maret 2013 yang menyatakan :

“...Semua petugas IGD sudah memiliki pendidikan terakhir sesuai dengan yang diharapkan, seperti perawat yang tamatan DIII keperawatan dan juga para dokternya. tentu dengan kemampuan yang mereka miliki masing-masing kami menjadi lebih mudah dalam menangani pasien gawat darurat, contoh saja dokter lagi tidak ada di tempat, maka para perawatlah yang harus bertugas dan menangani pasien terlebih dahulu dan memberikan tindakan pertama...”⁹⁵

Hal serupa juga dikatakan oleh kepala Bidang Pelayanan RSUD Lubuk Basung saat wawancara tanggal 25 Maret 2013 yang menyatakan :

“..Sudah, di IGD rata-rata minimal DIII, baik untuk perawat, bidan dan dokter pun sesuai dengan pendidikan dokter yang dimilikinya. Dan khusus untuk IGD semua petugas sudah memiliki pendidikan yang diharapkan...”⁹⁶

Selanjutnya juga disampaikan oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung pada wawancara tanggal 27 Maret 2013 yang menyatakan :

“..Dari segi pendidikan tinggal hanya tinggal satu petugas yang tamatan terakhirnya SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) dan itupun sekarang sedang kuliah mengambil DIII keperawatan...”⁹⁷

⁹⁵ Wawancara dengan informan Dr. H. Hendri Rusdian, M. Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 26 Maret 2013. Pukul 10.15 WIB

⁹⁶ Wawancara dengan informan Dr. Hj. Jun Almandry Y, M. Kes selaku Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 25 Maret 2013. Pukul 11.45 WIB

⁹⁷ Wawancara dengan informan Dr. Budiawati selaku Kepala Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 27 Maret 2013. Pukul 10.00 WIB

Dari hasil wawancara di atas, maka dapat diketahui berdasarkan indikator pendidikan bahwasanya pendidikan terakhir yang dimiliki oleh petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung sudah memenuhi persyaratan yang dibutuhkan. Sampai akhir tahun 2012 hanya ada satu orang yang memiliki jenjang pendidikan terakhir SPK (Sekolah Perawat Kesehatan), namun saat ini sudah dalam proses pendidikan DIII Keperawatan.

Dari hasil wawancara dan pengamatan peneliti, semua informan menyatakan pendapat yang sama, bahwa yang berhubungan dengan pendidikan petugas IGD sudah baik. Berikut data pendidikan terakhir petugas IGD RSUD Lubuk Basung.

Tabel 5.2
Petugas Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung Berdasarkan Pendidikan Terakhir Tahun 2012

No	Nama	PDDK	GOL	Jabatan	TMT RS	TMT IGD
1	Hj. Elfi, Amk	DIII Kep	III.b	Karu	1999	1999
2	Rika Novila S,Amk	DIII Kep	II.a	Wak aru	2005	2005
3	Desi Asria Putri, AMK	DIII Kep	III.a	PP	1999	2004
4	Iddyawati,S.ST	DIII Kep	III.a	PP	2005	2010
5	Zulfikawarman, Amk	DIII Kep	III.a	PP	1997	2009
6	Nengti Mardiani, Amk	DIII Kep	II.d	PP	1997	2010
7	Ernawati, Amk	DIII Kep	II.c	PP	2007	2007
8	Rika Citra Wulandari, Amd	DIII Kep	PTT	PP	2003	2011
9	Yulinar	DIII Kep	III.d	PP	1992	2010
10	Firma Erlona, AMK	DIII Kep	II.c	PP	2009	2009
11	Imelti, Amk	DIII Kep	PTT	PP	2006	2010
12	Amelia Fitri, Amk	DIII Kep	II.c	PP	2010	2010
13	Trinaldi, Amk	DIII Kep	II.c	PP	2010	2010
14	Guswandi	SPK	II.a	PP	2000	2010

15	Ainem, Amk	DIII Kep	II.c	PP	2011	2011
16	Sri Melvia, Amd. Keb	DIII Keb	II.c	PP	2011	2011
17	NS. Melmi Rahmani, Amk	DIII Kep	III.d	PP	2012	2012
18	Kasmayeti, Amk	DIII Kep	III.d	PP	2012	2012

Sumber : Data Sekunder (Data Base Tenaga Keperawatan IGD RSUD Lubuk Basung tahun 2012)

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan petugas pelayanan kesehatan IGD memiliki latar belakang pendidikan kesehatan dengan pendidikan terakhir sesuai dengan yang telah diharapkan.

Kedua yaitu pengalaman petugas pelayanan administrasi. pengalaman dalam penelitian ini dilihat dari lamanya bekerja dan mengikuti pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan khusus dalam penanganan pasien gawat darurat yang bertujuan untuk meningkatkan keahlian petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung.

Untuk dapat meningkatkan dan mengembangkan keterampilan setiap manusia dalam bekerja, tidak cukup hanya bertumpu pada jenjang pendidikan formal serta lamanya masa kerja. Dalam dunia kerja, untuk dapat lebih meningkatkan keterampilan dalam bekerja, petugas dituntut untuk mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai dengan bidang kerja masing-masingnya, seperti petugas satpam, dimana dengan mengikuti pelatihan yang dikhususkan untuk seorang satpam, maka akan meningkatkan keterampilan bagaimana seharusnya seorang satpam bertugas dan bertindak dalam bekerja.

Oleh sebab itu, keterampilan merupakan suatu kegiatan peningkatan kemampuan petugas atau karyawan dalam suatu instansi, sehingga

pelatihan adalah suatu proses yang akan menghasilkan suatu perubahan perilaku bagi petugas atau karyawan.⁹⁸ Dengan adanya kegiatan-kegiatan pelatihan ini akan membentuk keterampilan diri dalam bekerja. Dalam penelitian ini, petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung dalam segi pengalaman dan mengikuti pelatihan. Hal seperti ini dijelaskan oleh Direktur RSUD Lubuk Basung saat wawancara tanggal 26 Maret 2013 yang menyatakan :

“...faktor pengalaman sangat berpengaruh baik dalam pelayanan, misalnya karena sudah terbiasa menangani masyarakat yang gawat darurat jadi akan memudahkan petugas, sebab petugas tidak perlu canggung dalam menangani pasien gawat darurat lainnya. begitu juga dengan pelatihan yang diikuti, tentu aplikasinya akan semakin baik dalam bekerja. Sekali-kali saya lakukan pemantaun, yaa alhamdulillah yang pernah mengikuti pelatihan semakin baik dalam melayani. Tentu untuk kedepannya pelatihan ini harus diikuti oleh kesemua petugas, agar semua petugas dapat bekerja lebih baik lagi...”⁹⁹

Hal serupa juga dikatakan oleh kepala Bidang Pelayanan RSUD Lubuk Basung saat wawancara tanggal 25 Maret 2013 yang menyatakan :

Sedangkan untuk pengalaman kerja tentu itu dikembalikan pada petugasnya sendiri, jika makin lama makin malas bisa saja dan makin lama makin terampil juga bisa. Oleh sebab itu, kami selalu berupaya meningkatkan pengalaman bekerja petugas melalui pelatihan-pelatihan. Seperti di IGD ada pelatihan yang dikhususkan untuk petugas IGD, yang namanya PPGD (Pelatihan Penatalaksanaan Gawat Darurat) yang sudah dimulai sejak tahun 2012 dan untuk tahun 2013

⁹⁸ Soekidjo Notoatmojo, Pengembangan Sumber Daya Manusia, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2009, hlm 19

⁹⁹ Wawancara dengan informan Dr. H. Hendri Rusdian, M. Kes Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 26 Maret 2013. Pukul 10.15 WIB

sudah diwajibkan bagi semua petugas untuk dapat mengikutinya..¹⁰⁰

Selanjutnya juga disampaikan oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung pada wawancara tanggal 27 Maret 2013 yang menyatakan :

Untuk pengalaman, petugas IGD kami wajibkan untuk dapat mengikuti pelatihan-pelatihan, sebab dengan pelatihan tersebut akan lebih mempermudah ruang gerak petugas dalam bekerja dan menambah pengalaman sendiri bagi petugas..¹⁰¹

Berdasarkan hasil wawancara di atas, faktor pengalaman dan pelatihan sangat berpengaruh baik dalam pelayanan. Namun semua itu dikembalikan kepada petugasnya masing-masing. Untuk lebih meningkatkan keterampilan petugas, maka diselenggarakanlah pelatihan, seperti pelatihan yang dikhususkan untuk petugas IGD yaitu PPGD (Pelatihan Penatalaksanaan Gawat Darurat). Kemudian berdasarkan pengamatan dan observasi peneliti pada masing-masing petugas IGD, ternyata sampai akhir tahun 2012 rata-rata petugas Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung telah memiliki sertifikat pelatihan PPGD yang berarti semua petugas IGD telah pernah mengikuti pelatihan tersebut. Dengan pelatihan PPGD yang diikuti diharapkan petugas IGD memiliki pemahaman yang baik dalam bekerja sebagai mana seharusnya bertindak

¹⁰⁰ Wawancara dengan informan Dr. Hj. Jun Almandry Y, M. Kes selaku Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 25 Maret 2013. Pukul 11.45 WIB

¹⁰¹ Wawancara dengan informan Dr. Budiawati selaku Kepala Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 27 Maret 2013. Pukul 10.00 WIB

dalam menangani pasien gawat darurat. Kemudian untuk mengikuti pelatihan tersebut setiap petugas dikenakan biaya sebesar Rp 1500 000 per/orang.

Berikut data petugas IGD RSUD Lubuk Basung yang telah mengikuti pelatihan PPGD

Tabel 5.3
Daftar petugas IGD yang mengikuti Pelatihan

No	Nama	Bentuk pelatihan yang diikuti
1	Hj. Elfi, Amk	BTCLS
2	Rika Novila S, Amk	PPGD + Perawat Mahir IGD
3	Desi Asria Putri, Amk	BTCLS
4	Iddyawati, S.ST	BTCLS
5	Zulfikawarman, Amk	PPGD
6	Nengti Mardiani, Amk	PPGD
7	Ernawati, Amk	PPGD
8	Rika Citra Wulandari, Amd	PPGD
9	Yulinar	PPGD
10	Firma Erlona, Amk	PPGD
11	Imelti, Amk	PPGD
12	Amelia Fitri, Amk	PPGD
13	Trinaldi, Amk	PPGD
14	Guswandi	-
15	Ainem, Amk	BTCLS
16	Sri Melvia, Amd. Keb	PPGD
17	NS. Melmi Rahmani, Amk	-
18	Kasmayeti, Amk	-

Sumber : data sekunder (Data base petugas IGD mengikuti Pelatihan di IGD RSUD Lubuk Basung tahun 2012)

Keterangan : -BTCLS = *Basic Trauma Cardiac Life Support*

- PPGD = Pelatihan Penatalaksanaan Gawat Darurat

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, maka dapat kita lihat bahwasanya petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD rata-rata telah mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Gawat Darurat (PPGD).

Dari penjelasan serta data-data yang telah ditampilkan di atas, peneliti berkesimpulan indikator pendidikan petugas pelayanan administrasi kesehatan di IGD dikategorikan sudah baik karena semua petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung sudah memiliki jenjang pendidikan terakhir sesuai dengan diharapkan dan indikator pengalaman petugas IGD juga dikategorikan sudah baik dan memuaskan karena rata-rata petugas IGD telah memiliki sertifikat PPGD (Pelatihan Penatalaksanaan Gawat Darurat), oleh sebab itu, berarti bahwa petugas pelayanan Administrasi Kesehatan IGD sudah berupaya *progressive* dalam bekerja.

5.1.3. *Proactive* (Proaktif)

Setiap orang menginginkan pelayanan yang baik. Untuk itu, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan dengan berbagai cara, salah satunya kepedulian petugas terhadap masyarakatnya. Dengan bentuk kepedulian yang tinggi akan membuat masyarakat yang dilayani akan merasa puas sehingga dengan rasa puas yang dirasakan masyarakat tersebut akan berdampak baik bagi penyedia layanan dengan sendirinya. Oleh sebab itu, dengan menerapkan sikap proaktif maka kita sebagai penyedia layanan tidak menunggu masyarakat, melainkan mencoba menghampiri pengguna layanan agar masyarakat tidak kebingungan berjalan mondar-mandir mencari bantuan. Sikap proaktif ini juga dapat dipupuk dengan senantiasa bekerja dari sekedar apa yang seharusnya kita lakukan. Contohnya

dengan membiarkan masyarakat pasien dalam keadaan darurat bukanlah sikap proaktif.

Indikator yang telah dipilih untuk melakukan analisis data untuk melihat kesungguhan sikap proaktif ini diantaranya yaitu *Empati* (kepedulian) terhadap masyarakat dalam keadaan gawat darurat tanpa didampingi pihak keluarga dan ketanggapan atau kecepatan petugas dalam melayani masyarakat.

a. *Empati* (Kepedulian)

Empati atau kepedulian merupakan hal yang sudah seharusnya ada pada setiap diri manusia. Misalnya peduli pada orang tua, anak jalanan dan tak tertinggal pada orang yang sedang sakit. menurut Gde Muninjaya, *Empati* (sikap peduli) merupakan suatu sikap yang dapat ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sebab dengan memperhatikan sikap peduli ini akan menyentuh emosi pasien.¹⁰² Sedangkan menurut peneliti, kepedulian merupakan rasa yang muncul pada diri sendiri saat melihat orang lain dalam keadaan yang membutuhkan pertolongan. Dalam penelitian ini, kepedulian dilihat dalam pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung saat pasien datang tanpa didampingi pihak keluarga. Hal seperti ini dijelaskan oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung saat wawancara pada tanggal 27 Maret 2013 yang menyatakan :

“..Kami tetap menangani pasien yang datang, kecuali pasien gawat darurat yang memerlukan penanganan anastesi, seperti luka yang perlu dijahit atau patah tulang harus perlu

¹⁰² Gde Muninjaya, Manajemen Kesehatan, Buku kedokteran EKG, Jakarta, 2004, hlm. 239

penanganan rontgen dahulu ke labor, jadi kami harus menunggu pihak keluarga terlebih dahulu, sebab itu harus dari persetujuan dari keluarga..”¹⁰³

Sejalan dengan yang disampaikan Kepala IGD, Kepala Bidang Pelayanan RSUD Lubuk Basung saat diwawancarai pada tanggal 27 Maret 2013 juga menyatakan bahwa :

“..Pedulilah, hal seperti itu sangat sering terjadi. Seperti kecelakaan pada orang gila, kami tetap menangani keadaan pasien, sambil kami berkoordinasi dengan dinas sosial..”¹⁰⁴

Selanjutnya juga disampaikan oleh Direktur RSUD Lubuk Basung saat wawancara pada tanggal 26 Maret 2013 yang menyatakan :

“..Yang namanya *emergency*, pasien yang sedang gawat darurat itu harus ditangani dahulu. Kalau daruratnya sudah kita tangani, ada keluarga atau tidak ada keluarga kan itu hanya masalah administrasi saja, siapa yang bertanggungjawab, siapa yang membayarnya, untuk kasus itu lah yang utama yang harus ditangani sebagai petugas IGD..”¹⁰⁵

Selanjutnya juga disampaikan oleh petugas pelayanan administrasi IGD RSUD Lubuk Basung saat wawancara pada tanggal 12 Agustus 2013 yang menyatakan :

“..kalau pasien gawat darurat datang tentu kami langsung membawa ke ruangan medik agar mendapatkan pelayanan medik, sehabis itu baru kami memanggil pihak keluarga pasien ke meja administrasi agar dapat menyelesaikan proses administrasinya. Begitulah bentuk kepedulian kami, peduli

¹⁰³ Wawancara dengan informan Dr. Budiawati selaku Kepala Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 27 Maret 2013. Pukul 10.00 WIB

¹⁰⁴ Wawancara dengan informan Dr. Hj. Jun Almandry Y, M. Kes selaku Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 25 Maret 2013. Pukul 11.45 WIB

¹⁰⁵ Wawancara dengan informan Dr. H. Hendri Rusdian, M. Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 26 Maret 2013. Pukul 10.15 WIB

pada pasien yang gawat darurat sambil menyelesaikan tugas kami sebagai pelayanan administrasi..”¹⁰⁶

Dari hasil wawancara di atas, bahwasanya dapat kita lihat petugas pelayanan administrasi kesehatan sudah memberikan pelayanan yang baik karena telah mengutamakan kepedulian kepada setiap pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat. Instalasi gawat darurat sebagai bentuk pelayanan yang disediakan bagi setiap pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat telah terbukti dapat menjalankan tugasnya dengan baik.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan informan pihak masyarakat pada tanggal 29 Maret 2013 yang menyatakan bahwa :

“..Kalau masalah yang seperti itu sudah seharusnya petugas IGD untuk peduli menangani keadaan pasien yang berada dalam keadaan darurat. Tapi sampai saat ini saya belum pernah melihat permasalahan yang seperti itu, harapan saya ya petugas IGD kita ini pedulilah dengan pasien gawat darurat tanpa ada pihak keluarga, tidak mungkin harus menunggu pihak keluarga dulu baru ditangani, bisa-bisa pasien bisa kehabisan darah..”¹⁰⁷

Dari wawancara di atas, setiap pihak keluarga pasien sangat mengharapkan adanya kepedulian pada setiap pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat, sebab jika tidak ditangani secara cepat maka petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat akan mendapatkan citra buruk dari masyarakat, karena Instalasi Gawat Darurat tidak dapat mengutamakan pasien yang gawat darurat yang berarti

¹⁰⁶ Wawancara dengan petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD Sri Melvia, Amd Keb, di IGD RSUD Lubuk Basung, pada tanggal 12 Agustus 2013. Pukul 13:40 WIB

¹⁰⁷ Wawancara dengan pihak keluarga pasien Rudi Hartono di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 29 Maret 2013. Pukul 10.15 WIB

kurangnya kepedulian petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat.

Dari hasil wawancara dan pengamatan peneliti, semua informan dan masyarakat menyatakan pendapat yang sama bahwa kepedulian petugas administrasi kesehatan IGD sudah baik. Petugas administrasi kesehatan IGD sangat peduli dengan pasien dalam keadaan gawat darurat yang datang walaupun tanpa didampingi oleh pihak keluarga.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, kepedulian adalah suatu kemampuan menempatkan diri pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan berkomunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan pelanggan.¹⁰⁸ Dari penjelasan di atas, dapat kita ketahui bahwa kriteria kepedulian diantaranya :¹⁰⁹

1. Kemampuan menempatkan diri
2. Kemudahan dalam menjalani hubungan
3. Kemampuan komunikasi yang baik
4. Memahami kebutuhan pelanggan

Dari kriteria kepedulian di atas, pertama yaitu kemampuan menempatkan diri, hal ini seperti pandai dalam menempatkan diri atau bergaul dengan teman sebaya. Kedua yaitu kemudahan dalam menjalani hubungan, hal ini seperti seorang petugas kesehatan yang mudah menjalin hubungan dengan pihak keluarga pasien yang sedang sendiri tanpa ada

¹⁰⁸ Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Bustami, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta, hlm 6

¹⁰⁹ *Ibid.*, hlm 6

teman. Ketiga, kemampuan komunikasi yang baik, yakni sebagai penyedia layanan diharapkan memiliki kemampuan komunikasi yang baik dengan para pelanggannya, sebab dengan komunikasi yang baik akan terjalin hubungan yang baik pula. Contohnya saat masuk dalam pelayanan administrasi di kantor dinas kesehatan Kab. Agam yang mana pihak petugas administrasi memberikan hubungan baik dengan menanyakan "ada yang bisa dibantu". Dari contoh di atas, dapat kita ketahui bahwa kantor dinas kesehatan Kab. Agam sudah berupaya baik dalam menjalin hubungan dengan masyarakat yang datang.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka berdasarkan pengamatan dalam penelitian ini, maka petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD sudah menjalani sikap kepedulian yang baik pada pasiennya. Contohnya petugas sudah dapat menjalani hubungan yang baik dengan pasiennya seperti pasien bersedia diobati oleh petugas IGD, kemudian petugas administrasi kesehatan IGD mampu berkomunikasi dengan baik pada pasiennya, seperti petugas menanyakan keadaan yang dirasakan, apa saja yang sakit, dan lain-lainnya. Dan memahami kebutuhan pelanggan, dimana petugas administrasi IGD dapat dengan baik memahami kebutuhan pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat untuk membutuhkan pengobatan secepatnya. Namun kepedulian dalam menempatkan diri pada pihak keluarga pasien masih belum dapat berjalan dengan baik, sebab petugas IGD hanya mepedulikan keadaan pasien gawat darurat. Sehingga

peneliti berkesimpulan indikator kepedulian petugas pelayanan administrasi kesehatan di IGD dikategorikan kurang memuaskan.

Kemudian dari bentuk keadilan pelayanan, dimana berdasarkan azas-azas pelayanan terdapat adanya kesamaan hak, dimana tidak diskriminatif dalam arti tidak membeda-bedakan ras, agama, golongan, gender dan status. Berdasarkan hasil wawancara dengan Direktur RSUD Lubuk Basung tanggal 26 Maret 2013 yang menyatakan :

“..Pada umumnya, dirumah sakit manapun kita tidak boleh membeda-bedakan pasien, semua pasien yang datang tentu membutuhkan pelayanan. Begitu juga yang diterapkan di IGD. Tapi pada pelaksanaannya kadang-kadang masih ada satu atau dua. Seharusnya memang tidak dibolehkan. Apakah itu golongan orang berada, orang miskin, sahabat, yang namanya pasien kita perlakukan sama. Ini masih perlu untuk diawasi lagi, kalau dapat satu atau dua itu tidak ada lagi untuk kedepannya..”¹¹⁰

Hal yang tidak jauh berbeda juga dikemukakan oleh Wakil Kepala Ruangan IGD saat wawancara pada tanggal 25 Maret 2013 yang menyatakan :

“..Dalam urusan administrasi di IGD, mulai dari pasien masuk sampai dengan pulang, baik itu orang biasa, kerabat atau pejabat memang tidak boleh untuk dibeda-bedakan, tapi yang namanya masyarakat tentu yang baiknya tidak pernah terlihat, yang mereka tahu yang buruknya saja, jadi sebaik apapun pelayanan yang kami berikan tentu yang keluarnya yang buruknya juga..”¹¹¹

¹¹⁰ Wawancara dengan informan Dr. H. Hendri Rusdian, M. Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 26 Maret 2013. Pukul 10.15 WIB

¹¹¹ Wawancara dengan informan Zulfika Warman, S.Kep selaku Wakil Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 25 Maret 2013. Pukul 15.00 WIB

Dari hasil wawancara di atas, pihak informan memiliki kesadaran yang baik bahwasanya keadilan itu memang ditetapkan dan diberikan tidak hanya pada bidang pelayanan kesehatan tetapi juga di bidang pelayanan dimana saja, namun karena tidak adanya pengawasan yang terus menerus dilakukan maka kadang-kadang memang masih terjadi hal-hal yang membuat keadilan itu menjadi tidak ada lagi, seperti karena status ataupun karena hubungan keluarga. Untuk itu, untuk kedepannya diharapkan hal demikian menjadi tidak ada lagi.

Selanjutnya melakukan wawancara dengan pihak keluarga pasien sedang mendapatkan perawatan pada tanggal 29 Maret 2013 yang menyatakan :

"..Kadang memang iyo ado nan ado kerabatnyo labiah capek salasai urusannyo tu, sabaok bisa lansuang mintak tolongnyo, tapi awak nan indak ado kerabat tapaso antri panjang di rekam medik tu.."

("..Kadang-kadang memang ada, seperti yang punya kerabat di orang dalam pasti bisa lebih cepat urusannya, karena bisa langsung minta pertolongan, tapi bagi saya yang tidak punya kerabat orang dalam terpaksa antri dahulu di rekam medik ..")¹¹²

Kemudian peneliti melakukan kroscek data dengan pihak keluarga pasien yang telah selesai mendapatkan perawatan dengan wawancara pada tanggal 29 Maret 2013 yang menyatakan:

*"..Selama saya lihat dan saya rasakan, kalau kita tidak kenal orang dalam pasti urusannya lama, tapi kalau ada orang dalam bisa cepat.."*¹¹³

¹¹² Wawancara dengan pihak keluarga pasien Marliati di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 29 Maret 2013. Pukul 09.55 WIB

¹¹³ Wawancara dengan pihak keluarga pasien Tito Mahyudi Putra di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 29 Maret 2013. Pukul 15.05 WIB

Dari hasil wawancara dengan pihak keluarga pasien di atas, bahwasanya ketidakadilan itu memang dirasakan oleh setiap pihak keluarga pasien. Pihak keluarga pasien mengetahui memang sering terjadi ketidakadilan pelayanan pada orang-orang yang memiliki hubungan dengan petugas administrasi pelayanan kesehatan.

Dari hasil wawancara dan pengamatan peneliti, semua informan dan masyarakat menyatakan pendapat yang sama bahwa pelayanan administrasi kesehatan di IGD masih kurang baik. Berdasarkan kriteria keadilan menurut W.J.S. Poerwadarminta, diantaranya :¹¹⁴

1. Tidak berat sebelah (tidak memihak)
2. Sepatutnya (tidak sewenang-wenang)

Dari kriteria keadilan di atas dapat kita lihat bahwasanya keadilan itu tidak berat sebelah, hal ini berarti bahwasanya apapun bentuk pelayanan tidak ada faktor memihak kesalah satu pihak, sebab semuanya harus diberikan sama. Dan yang kedua yaitu sepatutnya atau tidak sewenang-wenang, hal ini berarti dengan memiliki jabatan yang tinggi bukan berarti harus di layani lebih dahulu dan juga bukan berarti bahwa dengan memiliki jabatan yang tinggi segala pelayanan harus didahulukan.

Dari penjelasan di atas, berdasarkan penelitian serta pengamatan peneliti dalam penelitian ini bahwasanya ketidakadilan itu sering terjadi dan dirasakan oleh pihak keluarga pasien dimana sering terjadinya pelayanan administrasi kesehatan yang berat sebelah dan sewenang-

¹¹⁴ W.J.S. Poerwadarminta dalam Suhrawardi K. Lubis, *Etika Profesi Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2008, Hlm 49

wenang, seperti dengan memiliki hubungan keluarga maka bisa dengan cepat menyelesaikan proses pelayanan administrasi kesehatan. Kemudian terbukti dengan masih terjadinya masyarakat yang mengeluhkan tidak adanya keadilan bagi masyarakat yang tidak ada sanak saudara atau kerabat yang berkaitan dengan pihak pelayanan administrasi kesehatan. Hal ini akan menjadi perhatian penting untuk pihak rumah sakit untuk dapat meningkatkan lagi proses pelayanan administrasi kesehatan agar tidak membeda-bedakan mana yang kerabat ataupun saudara.

Sehingga peneliti berkesimpulan bahwa keadilan petugas pelayanan administrasi kesehatan di IGD dikategorikan kurang baik dan masih diperlukan perbaikan kedepannya agar dapat memenuhi harapan masyarakat sebagai pihak yang dilayani. Oleh sebab itu, secara keseluruhan indikator *empaty* (kepedulian) pihak petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung kurang memuaskan sehingga perlu perbaikan lagi untuk kedepannya.

b. Ketanggapan petugas pelayanan

Dalam memberikan pelayanan, petugas pelayanan kesehatan dituntut untuk cepat tanggap dan respon terhadap masyarakat. Sikap tanggap petugas dapat dilihat dari respon dalam menyelesaikan urusan masyarakat dengan cepat dan tidak membiarkan masyarakat lama menunggu. Menurut Zeithami, Parasuraman dan Berry (1985) Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta

keinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan.¹¹⁵ Sedangkan menurut peneliti, ketanggapan merupakan suatu respon terhadap penyelesaian masalah.

Dalam penelitian ini, sikap ketanggapan petugas dilihat dari ketanggapan petugas administrasi dalam menyelesaikan urusan administrasi pasien dan tidak membiarkan mereka lama menunggu. Hal seperti ini dijelaskan oleh petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD RSUD Lubuk Basung Rika Citra Wulandari, Amd.Keb saat wawancara tanggal 02 Agustus 2013 yang menyatakan :

“..Sudah. Dalam menyelesaikan proses administrasi masyarakat kami secepat mungkin untuk menanggapi urusan mereka. Yang menjadikan lama itu kan kadang-kadang masyarakat itu tidak membawa persyaratan yang kami buat, jadi disitulah masyarakat kadang-kadang komplek bilang pelayanan yang berbelit-belit, lama. Tapi kalau persyaratan mereka bawa itu lengkap jadi kami bisa dengan cepat menyelesaikannya..”¹¹⁶

Sejalan dengan yang dijelaskan di atas, hasil wawancara dengan Direktur RSUD Lubuk Basung saat wawancara tanggal 26 Maret 2013 yang menyatakan :

“..Dalam rapat, kadang pernah kami mengingatkan pada semua petugas bahwasanya selesaikan urusan masyarakat

¹¹⁵ Bustami, *Pelayanan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*, Erlangga, Padang, 2011, hlm. 5

¹¹⁶ Wawancara dengan informan Rika Citra Wulandari, Amd.Keb selaku petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 02 Agustus 2013. Pukul 11:11 WIB

sebaik mungkin dan secepat mungkin agar tidak terjadi penumpukan. Namun permasalahannya kadang masyarakat tidak membawa persyaratan yang telah kami tetapkan, jadi kami suruh melengkapi dulu, sehabis tu mereka kembali lagi menyelesaikan proses administrasinya, makanya sering terjadi penumpukan di rekam medik, seperti antrian yang panjang..”¹¹⁷

Berdasarkan hasil wawancara di atas, pihak informan telah menjelaskan bahwasanya persyaratan penyelesaian proses administrasi telah kami cantumkan baik dari pengguna jamkesmas, jamkesda dan yang lainnya. Namun permasalahan itu muncul saat pihak keluarga pasien yang datang dan hendak menyelesaikan proses administrasi yang tidak membawa persyaratan yang telah kami tentukan. Tentu akan terjadi penumpukan penyelesaian proses administrasi yang berujung antrian yang panjang.

Berikut persyaratan yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit dalam menyelesaikan proses administrasi telah dicantumkan dalam prosedur alur pelayanan, yang diantaranya ditetapkan bagi setiap ASKES, JAMSOSTEK, JKPBI, GAKIN harus membawa diantaranya yaitu :¹¹⁸

1. Surat rujukan dari puskesmas atau PPK TK >I
2. Kartu ASKES/GAKIN/ Jamsostek asli.

Dari data di atas, dapat kita lihat bahwasanya persyaratan yang harus dibawa dalam menyelesaikan proses administrasi kesehatan sehingga untuk proses administrasi dapat diproses dengan cepat.

¹¹⁷ Wawancara dengan informan Dr. H. Hendri Rusdian, M. Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 26 Maret 2013. Pukul 10.15 WIB

¹¹⁸ Dokumentasi Alur Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung tahun 2010.

Kemudian peneliti melakukan wawancara kembali dengan informan pihak keluarga pasien yang sedang mendapatkan perawatan tanggal 29 Maret 2013 yang menyatakan :

“..Nan diawak lai capek se ngurus, soalnya masyarakat sadang langang, tapi kok di urang yo ado juo nan komplek, banyak nan mangecekan lamo manunggulah, kadang pengurusan nan berbelit-belitlah..”
 (“..Saat mengurus administrasi anak saya, pelayanannya ada ditanggapi dengan cepat, karena masyarakat yang sedang berobat sedang sedikit. Tapi laporan dari orang lain sering ada masalah seperti menunggu yang lama, dan berbelit-belit..”)¹¹⁹

Untuk mengkroscek data, maka peneliti melakukan wawancara dengan pihak keluarga pasien yang telah selesai mendapatkan perawatan pada 13 Agustus 2013 yang menyatakan :

*“..Kecepatan proses pelayanan di rekam medik dan tempat pembayaran administrasi memang terasa lama, itu disebabkan karena orang-orang yang mendapatkan pelayanan di rawat inap, rawat jalan dan IGD menyelesaikan proses rekam medik dan pembayaran administrasi di tempat yang sama..”*¹²⁰

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak keluarga pasien, bahwasanya ketanggapan petugas pelayanan administrasi kesehatan memang dirasakan kurang cepat hal ini disebabkan adanya pelayanan dua pintu yang disediakan RSUD Lubuk Basung.

Dari keseluruhan hasil wawancara, informan dari pihak rumah sakit menyatakan ketanggapan petugas dalam menyelesaikan proses

¹¹⁹ Wawancara dengan pihak keluarga pasien Safri, di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 29 Maret 2013. Pukul 09.15 WIB

¹²⁰ Wawancara dengan pihak keluarga pasien Husni Hadi di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 13 Agustus 2013. Pukul 14:45 WIB

administrasi lama, sedangkan anggapan pihak rumah sakit merasa sudah memberikan ketanggapan yang baik pada setiap pasien dan pihak keluarga pasien, namun pihak rumah sakit menyadari sering terjadi permasalahan itu saat pihak keluarga pasien tidak melengkapi persyaratan yang telah ditetapkan, jadi disitulah proses administrasi pelayanan itu menjadi lama.

Berikut bentuk gambaran saat masyarakat melakukan proses pelayanan administrasi kesehatan di rekam medik RSUD Lubuk Basung.

Gambar 5.3
Masyarakat Menunggu Giliran
Proses Administrasi



Sumber : Dokumentasi peneliti tahun 2013

Gambar 5.4
Masyarakat Menunggu
Petugas Administrasi
Pembayaran



Sumber : Dokumentasi peneliti tahun 2013

Berdasarkan gambar 5.5 dan 5.6 terlihat bahwasanya kondisi masyarakat saat mengurus proses administrasi yang panjang dan juga lama saat di rekam medik dan juga terlihat proses pembayaran yang menunggu. Hal ini dikarenakan petugas yang masih kurang tanggap dan cepat dalam melayani masyarakat

Hal ini akan menjadi perhatian penting untuk pihak rumah sakit untuk dapat meningkatkan ketanggapan petugas IGD dalam melayani setiap masyarakat yang datang dalam menyelesaikan proses administrasi. Selain melakukan wawancara, peneliti juga mengamati sikap petugas administrasi kesehatan IGD dalam melayani setiap masyarakat yang datang, dan hasilnya juga terlihat bahwa permasalahan yang sebenarnya terjadi bahwa masyarakat sering mengatakan proses pelayanan administrasi yang lama dan berbelit-belit itu karena semua pelayanan mulai dari IGD, rawat jalan dan rawat inap hanya memiliki satu ruang rekam medik yang semua proses administrasi terpaku pada satu pintu dan masih kurangnya petugas dalam melayani masyarakat.

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan oleh peneliti di atas, dapat kita ketahui bahwasanya ketanggapan (*responsiveness*) adalah keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta keinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan.¹²¹ Dari konsep ketanggapan yang telah dijelaskan di atas, maka kriteria ketanggapan pelayanan terdiri atas:¹²²

1. Sikap yang penuh perhatian
2. Pelayanan yang cepat dan tepat
3. Menanggapi pertanyaan, keluhan dan masalah pelanggan

¹²¹ Bustami, *Pelayanan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*, Erlangga, Padang, 2011, hlm. 5

¹²² *Ibid.*, hlm 111

Dari kriteria di atas, maka ketanggapan terdiri dari tiga kriteria, pertama yaitu sikap penuh perhatian, hal ini penting karena sebagai penyedia layanan maka kita harus memiliki sikap perhatian yang besar pada masyarakat, misalkan masyarakat yang datang diberikan senyuman dan menanyakan keperluan. Itu merupakan bentuk perhatian kecil tapi sangat bermanfaat bagi masyarakat. Kedua yaitu pelayanan yang cepat dan tepat, sebagai penyedia layanan, maka setiap urusan pelayanan yang masyarakat butuhkan membutuhkan waktu yang cepat dan tepat, seperti pelayanan administrasi dalam pengurusan surat keterangan baik di kepolisian dengan waktu yang ditetapkan selama 15 menit. Dan yang ketiga yaitu menanggapi pertanyaan, keluhan dan masalah pelanggan. Hal ini lebih menekankan pada kebutuhan masyarakat akan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan, maka sebagai penyedia layanan harus menanggapi permasalahan atau menyediakan kontak saran, kontak pengaduan masyarakat.

Berdasarkan pengamatan peneliti dalam penelitian ini, maka indikator ketanggapan petugas pelayanan administrasi seperti yang telah dijelaskan di atas, tidak berjalan dengan baik. Seperti bentuk perhatian dalam proses pelayanan administrasi baik di rekam medik maupun di loket karcis atau kasir tidak ada terjadi. Kemudian indikator ketanggapan pelayanan yang cepat dan tepat tidak ada dirasakan, sebab sebagai penyedia layanan di rekam medik tidak memiliki batas waktu yang ditetapkan dalam pengurusan administrasi, sehingga sering terjadi antrian yang panjang.

Dari gambar di atas, bahwasanya pelayanan administrasi pengaduan di IGD sudah tersedia dengan baik. Kemudian dari penjelasan di atas, maka peneliti berkesimpulan indikator ketanggapan petugas pelayanan administrasi kesehatan dikategorikan kurang memuaskan dan masih diperlukan perbaikan kedepannya agar dapat memenuhi harapan masyarakat sebagai pihak yang dilayani.

Secara keseluruhan dari sikap proaktif petugas pelayanan administrasi di IGD dapat disimpulkan bahwa bahwa petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD kurang berupaya proaktif dalam melayani masyarakat.

5.1.4 *Positive (Positif)*

Bersikap positif mendorong kita untuk tidak mudah patah semangat atas masalah yang kita hadapi. Bersikap positif membimbing kita untuk lebih fokus pada penyelesaian bukannya pada masalah. Berlaku positif sangat menarik, karena sikap ini bisa mengubah suasana dan menebar kegairahan pada hampir semua interaksi dengan konsumen. Berlaku positif berarti menyambut hangat para konsumen, dan melayani pertanyaan dan permintaan mereka dengan sepenuh hati. Bersikap positif akan memancarkan keyakinan kita kepada konsumen, bahwa kita mampu memberikan jawaban bagi pertanyaan mereka, dan memberikan solusi atas semua masalah yang mereka hadapi. Salah satu cara sederhana yang ampuh yang bisa kita lakukan adalah memberi pelayanan dengan senyum, karena senyuman adalah bahasa universal yang positif yang dipahami semua orang.¹²³

¹²³ Revi Puspitasari, Penjualan, Direktorat Pembina Sekolah Menengah Kejuruan, Jakarta, 2008, hlm 13

Dalam hal ini petugas pelayanan dituntut untuk memperlakukan masyarakat dengan baik, agar masyarakat merasa nyaman dengan sikap petugas selama pelayanan.

Indikator yang telah dipilih untuk melakukan analisis data untuk melihat kesungguhan sikap *positive* yaitu kesopanan dan keramahan petugas pelayanan

a. Kesopanan Dan Keramahan Petugas Pelayanan

Kesopanan dan keramahan menjadi penting sebagai penyedia pelayanan, karena orang akan merasa senang jika semua petugas mencerminkan sikap sopan dan ramah. Menurut Revi Puspitasari, kesopanan dan keramahan petugas pelayanan menjadi penting karena sebagai pemberi layanan dituntut agar dapat bersikap yang baik. Masyarakat pengguna jasa pelayanan itu sendiri dan lapisan masyarakat baik tingkat status ekonomi dan sosial rendah maupun tinggi terdapat perbedaan karakternya maka petugas pelayanan masyarakat dituntut adanya keramahtamahan yang standar dalam melayani, sabar, tidak egois dan santun dalam bertutur kepada masyarakat.¹²⁴ Sedangkan menurut peneliti sendiri kesopanan dan keramahan petugas pelayanan yaitu sikap dan perilaku yang diperlihatkan oleh pemberi pelayanan kepada penerima layanan. Oleh sebab itu, kesopanan dan keramahan petugas merupakan hal yang mutlak yang harus ada sebagai penyedia pelayanan. Petugas yang sopan dan ramah dapat dilihat dari cara senyum saat melayani, sehingga

¹²⁴ Ibid., 13

masyarakat pun merasa nyaman untuk menceritakan segala keluhan kesahnya.

Dalam penelitian ini, sikap kesopanan dan keramahan petugas administrasi dilihat dalam kerja petugas. Hal seperti ini dijelaskan oleh Direktur RSUD Lubuk Basung saat wawancara pada tanggal 26 Maret 2013 yang menyatakan :

“..Awalnya penerapan prinsip 3S (salam, senyum dan sapa) itu sulit sekali, karena kondisi kerja di IGD itu dilihat dari petugasnya punya tingkat stress yang tinggi, karena menangani pasien yang emergency, jadi jarang sekali petugas IGD itu yang mudah senyum. Tapi dari segi pelayanan, dimanapun pelayanan yang penting itu kerja sama. Kerjasama antara petugas dan masyarakat. Kadang petugas sudah bekerja sebaik mungkin, tapi masyarakat masih ada yang beranggapan ini masih kurang. Disitulah sering terjadi masalah..”¹²⁵

Hal itu senada dengan yang diutarakan oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung saat wawancara tanggal 27 Maret 2013 yang menyatakan :

“..Mungkin kalau di IGD penerapan prinsip 3S belum sepenuhnya, karena semua tergantung kondisi pasiennya. Kadang pasien yang datang itu yang gawat, jadi kayak sapa dan senyum itu tidak kami prioritaskan. Sebab kami langsung bekerja mengobati. Tapi kalau pasiennya sudah bisa di ajak bicara, baru kami mulai mencoba menyapa, bagaimana dengan kondisi yang dirasakannya. Ya kalau pasien yang datang itu gawat tidak mungkin kami menanyakan..”¹²⁶

¹²⁵ Wawancara dengan informan Dr. H. Hendri Rusdian, M. Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 26 Maret 2013. Pukul 10.15 WIB

¹²⁶ Wawancara dengan informan Dr. Budiawati selaku Kepala Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung, pada tanggal 27 Maret 2013. Pukul 10.00 WIB

Gambar 5.6
Petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD



Sumber : Dokumentasi peneliti tahun 2013

Selanjutnya yaitu kriteria keramahan diantaranya memiliki sikap sabar. Sikap ramah dapat digambarkan dengan memberikan pelayanan yang sabar. Dalam penelitian ini, sikap sabar sudah digambarkan oleh petugas saat menenangkan pikiran pasien dan pihak keluarga pasien yang sedang shock/stress memikirkan keadaan yang dialami. Seperti petugas administrasi IGD mengatakan "sabar dulu yang bapak, kami akan mencoba menangani luka yang bapak alami".

Kedua yaitu tidak egois. Egois dapat digambarkan dengan tidak mempedulikan keadaan orang lain namun lebih mementingkan kepentingan pribadi. Dalam penelitian tidak egois sudah diperlihatkan dengan baik oleh petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD, seperti saat datang pasien gawat darurat maka petugas langsung bertindak dengan mendahulukan kepentingan pasien yang membutuhkan pertolongan. Dari penjelasan di atas, berdasarkan konsep kesopanan dan keramahan yang

dikemukakan oleh Revi Puspitasari, maka kesopanan dan keramahan sudah berjalan dengan baik dalam pelayanan administrasi kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung.

Untuk itu perlu adanya standar prosedur pelayanan yang menjadi aturan dalam bekerja, dalam hal ini instalasi gawat darurat memiliki standar prosedur dalam bekerja, diantaranya :¹³¹

1. Persiapan alat

2. Cara kerja

Dalam hal ini cara kerja yang harus diikuti yaitu :

- Petugas menampilkan sikap yang ramah dan sopan
- Memperkenalkan diri
- Menyapa pasien dengan ramah
- Menyampaikan informasi secara lengkap dan jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien
- Mengamati respon pasien
- Mencatat hasil komunikasi

Dalam standar cara kerja petugas pelayanan administrasi kesehatan instalasi gawat darurat di atas, poin pertama yaitu petugas menampilkan sikap yang ramah dan sopan. Oleh sebab itu, dalam bekerja, petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD sudah memiliki aturan bahwasanya dalam bekerja harus bersikap sopan dan ramah. Namun dalam kenyataan

¹³¹ Dokumentasi Standar Operasional Prosedur Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung tahun 2011

yang ada, berdasarkan pengamatan yang peneliti lakukan standar yang telah ditetapkan tersebut berdasarkan poin pertama yaitu bersikap ramah dan sopan maka petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD sudah mulai menerapkannya walaupun belum berjalan dengan baik karena para petugas Instalasi Gawat Darurat lebih memperhatikan kesehatan pasien dalam keadaan gawat darurat.

Sehingga peneliti berkesimpulan indikator kesopanan dan keramahan dikategorikan sudah baik dan ini berarti bahwa petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD sudah berupaya *positive* dalam melayani.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data secara deskriptif tentang Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung yang dilihat dari kesungguhan empat sikap konsep pelayanan sepenuh hati yang digagas oleh Patricia Patton, yakni pertama *passionate* (gairah) terdiri dari indikator perhatian petugas pelayanan. Dari indikator ini dapat dikatakan perhatian petugas pelayanan kurang baik karena sudah tidak berjalan sesuai dengan standar prosedur operasi (SOP) yang ada, kemudian sikap perhatian petugas pelayanan masih belum memuaskan dan perlu dilakukan peningkatan untuk kedepannya karena belum dapat memenuhi harapan masyarakat sebagai pihak yang dilayani. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung kurang mempunyai sikap *passionate*, atau kurang mempunyai gairah.

Kedua, sikap *progressive* yang terdiri dari dua indikator yaitu inovasi dalam meningkatkan pelayanan administrasi kesehatan serta pendidikan dan pengalaman petugas. Dari kedua indikator di atas, baru satu indikator yang tergolong memuaskan, yaitu indikator pendidikan dan pengalaman. Sedangkan indikator inovasi belum memuaskan, karena tidak ada terjadi inovasi pada tahun 2012. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung kurang *progressive* dalam melayani.

Ketiga, sikap *proactive* yang terdiri dari dua indikator, yaitu indikator empati (kepedulian) dan ketanggapan petugas pelayanan. Kedua indikator ini belum memenuhi harapan masyarakat. Berdasarkan indikator kepedulian (*empaty*), kepedulian petugas terlihat dari penanganan pasien darurat saja yang sudah baik, sedangkan selain itu petugas pelayanan administrasi masih terlihat membedakan pasien dan kurang tanggapnya petugas dalam melayani masyarakat saat proses administrasi. sehingga peneliti menyimpulkan bahwa petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung kurang mempunyai sikap *proactive* dalam memberikan pelayanan.

Keempat, sikap *positive* terdiri dari indikator kesopanan dan keramahan petugas pelayanan. Dari indikator tersebut tergolong sudah memuaskan. karena petugas pelayanan sudah memprioritaskan kesopanan dan keramahan dalam melayani pasien. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung sudah mempunyai sikap *positive* dalam memberikan pelayanan.

Dari analisis indikator-indikator konsep pelayanan sepenuh hati Patricia Patton tersebut maka dapat diketahui bahwa pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung kurang berkualitas, hal ini disebabkan karena masih adanya kesenjangan dan penilaian pihak keluarga pasien dengan sikap yang digambarkan petugas pelayanan administrasi kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung. Dengan adanya pelimpahan wewenang yang dimiliki Instalasi Gawat Darurat dalam menangani pasien gawat

darurat sangat mempengaruhi kesungguhan sikap pelayanan petugas terhadap penilaian masyarakat sebagai pihak yang dilayani.

6.2 Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan peneliti terkait peningkatan kualitas pelayanan administrasi kesehatan berdasarkan konsep pelayanan sepenuh hati pada Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung adalah :

- a. Diharapkan para petugas lebih peka terhadap masyarakat yang datang sehingga masyarakat tidak kebingungan mencari informasi. Selain itu petugas juga harus dapat lebih serius dalam memperhatikan dan memperlihatkan sikap bersungguh-sungguh dalam bekerja melayani masyarakat yang datang.
- b. Diharapkan Instalasi Gawat Darurat dapat menghadirkan inovasi-inovasi dalam pelayanan agar pelayanan dirasa lebih mudah untuk kedepannya, sebab dengan adanya inovasi dalam pelayanan tersebut masyarakat akan merasa lebih mudah, aman dan nyaman untuk menerima pelayanan. Contohnya dengan lebih mempermudah lagi proses administrasi dengan menghadirkan pelayanan satu pintu
- c. Diharapkan petugas pelayanan kesehatan IGD untuk dapat lebih meningkatkan kecepatan pelayanan dalam proses administrasi serta lebih rajin lagi dalam menyelesaikan pekerjaan agar tidak terkesan malas.

Contohnya dengan menambah sumber daya manusia dalam bidang proses administrasi pelayanan.

- d. Diharapkan petugas pelayanan administrasi kesehatan IGD lebih adil dalam memberikan pelayanan pada setiap pasien tanpa membeda-bedakan sanak saudara.
- e. Dan sangat disarankan bagi petugas Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung untuk memperhatikan salam, senyum san sapa pada setiap masyarakat agar masyarakat merasakan kesopanan dan keramahan petugas.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Barata, Atep Adya. 2003. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta : Alex Media Komputindo.
- Bustami. 2011. *Pelayanan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*, Padang: Erlangga
- Dwiyanto, Agus. 2006 *Menuju Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Gadjah Mada Universitas.
- Lubis, Suhrawardi K. 2008. *Etika Profesi Hukum*. Jakarta : Sinar Grafika.
- Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN
- Martono, Nanang. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif : Analisis isi dan Analisis Data Sekunder*. Purwokerto : Universitas Jendral Soedirman
- Maulana, Heri D. J. 2009. *Promosi Kesehatan, Buku Kedokteran EGC*. Jakarta
- Moleong, Lexy J.. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Muninjaya, Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : Buku Kedokteran EKG.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pasolong, Harbani. 2012. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Premii, Azim. 2007. *"Bill Gates" Muslim Dari India*. Bandung: PT Mizan Pustaka
- Puspitasari, Revi. 2008. *Penjualan*. Jakarta : Direktorat Pembina Sekolah Menengah Kejuruan
- Saebani, Beni Ahmad. 2008. *Metode Penelitian*. Bandung: Pustaka Setia
- Slaneto. 1988. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*, Jakarta, : PT. Bina Aksara
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Singarimbun, Masri, Sofian Effendi. 2011. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES

Thoha, Miftah. 1997. *Dimensi-dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

..... 2008. *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta: Kencana

Skripsi/tesis/jurnal/makalah

Anggraeny, Cindy. 2013. Inovasi Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. Surabaya : Jurusan Ilmu Administrasi Negara Universitas Airlangga

Juanita. 2002. Peran Asuransi Kesehatan Dalam Benchmarking Rumah Sakit Dalam menghadapi Krisis Ekonomi. Tesis. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

Nelmi, Susi. 2010. Kualitas Pelayanan Kesehatan Kehamilan di Puskesmas Pegang Baru Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman. Skripsi. Padang: Program Studi Ilmu Administrasi Negara Universitas Andalas

Ridha, Muhammad. Efektivitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Polman Sulawesi Barat. Skripsi. Makassar: Jurusan Administrasi Negara Universitas Muhammadiyah Makasar

Yosianti, Septari. 2010. Kualitas Pelayanan Di Instalasi Radiologi RSUD Adnaan WD Payakumbuh. Skripsi. Padang: Program Studi Ilmu Administrasi Negara Universitas Andalas.

Dokumen

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung Nomor 01A Tahun 2010 tentang Perubahan Pertama Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung Nomor 323 tahun 2006 Tentang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 58 Tahun 2002 tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian dan Penghargaan Citra Pelayanan Prima sebagai Unit Pelayanan Percontohan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Tahun 2011 RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam

Standar Operasional Prosedur Instalasi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung tahun 2011

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Peraturan Daerah Kabupaten Agam Tahun 2009 tentang Kesehatan

Peraturan Daerah Kabupaten Agam Tentang Retribusi Jasa Umum tahun 2012

WHO. 2003. *Jaminan Mutu (Quality Assurance)*,

Website

www.kompas.com, "RSCM Jadi Rumah Sakit Berstandar Internasional", diakses tanggal 4 juni 2012 Pukul 13.52 Wib.

www.kompas.com, "Survei Membuktikan Pelayanan Kesehatan Diindonesia", diakses tanggal 10 juni 2012 Pukul 10 :07 WIB

www.depdagri.go.id, "Peningkatan Pelayanan Kesehatan", diakses tanggal 27 Desember 2012. Pukul 13.52 wib

www.sehatnews.com, "Utamakan Upaya Promotif dan Preventif", Diakses tanggal 29 Desember 2012, jam 00:58

www.agamkab.go.id, "Geografis Kabupaten Agam" diakses tanggal 21 Desember 2012, Pukul 14.18 Wib

UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kasubag Pendidikan
FISIP Universitas Andalas
Di
Padang

Dengan hormat,

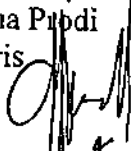
Dengan ini kami sampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Ilmu Administrasi Negara FISIP Universitas Andalas, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini akan mengadakan survey:

Nama : Ayub Petrijan
No. BP : 0910842059
Alamat : Kampung Tarandang, Pasar Baru
Padang
Dengan judul : Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan ~~terhadap~~ Instalasi
Gawat Darurat di RSUD Lubuk Basung
Tempat : Rumah sakit Umum Daerah Lubuk Basung
Waktu : Maret s.d Mei Bulan

Sehubungan dengan itu, kami mengharapkan bantuan Saudara agar dapat memberikan surat izin survey kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Padang, 28 Februari 2013
An. Ketua Prodi
Sekretaris


Desna Aromatic, S.AP.M.AP
NIP. 198112162005012001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
Alamat : Kampus Unand Limau Manis Padang - 25163
Telp (0751)71266, Fax. (0751)71266, e-mail : sekretariat@fisip.unand.ac.id

Nomor : 399/UN16.08.WD I/PP/2013
Hal : Izin Penelitian

28 Februari 2013

Kepada Yth.

.....

di

.....

Dengan ini kami sampaikan kepada Saudara bahwa kami menugaskan mahasiswa FISIP Universitas Andalas ;

Nomor Bp. : 0910842059
Nama : Ayub Petrijon
Jurusan/Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Alamat : Kampung Tarandam, Pasar Baru Padang
Dengan Judul : Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Lubuk Basung
Waktu : 3 Bulan
Lokasi : Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung
Dalam Rangka : Penulisan Skripsi

Untuk melaksanakan penelitian/survei awal/studi pustaka/praktek lapangan dalam rangka persiapan penulisan skripsi.

Oleh karena itu kami mohon bantuan Saudara agar yang bersangkutan dapat melaksanakan tugas sebagaimana mestinya.

Disamping itu kami juga mengharapkan bantuan saudara dapat memberikan izin/rekomendasi seperlunya mengenai tugas tersebut diatas.

Atas segala bantuan dan perhatian Saudara, sebelumnya kami aturkan terima kasih.

UNIVERSITAS ANDALAS
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Wakil Dekan I,
Afrizal
Prof. Dr. Afrizal, MA
NIP. 19620520 198811 1 001

Tembusan:

Rektor Univ. Andalas
Ketua Jurusan
Dosen Pembimbing
Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN AGAM

KANTOR PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU

Jl. Veteran No 1. Telp./Fax. 0752 - 66354, Padang Baru - Lubuk Basung, Kode Pos. 26415
<http://www.agamkab.go.id> E-mail : kpmpt@agamkab.go.id Sms Center 08126612111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 168/PNL/KPMPT-Ag/2013

Setelah mempelajari Surat Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas Nomor. 399/UN16.08.WD I/PP/2013 tanggal 28 Februari 2013 perihal tentang Izin Penelitian, dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan survei/ riset/ penelitian/ observasi/ Data Awal/ Pemakaian Lokasi Praktek Lapangan di Kabupaten Agam, yang dilakukan oleh :

Nama : **AYUB PETRIJON**
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Basung / 18 Oktober 1990
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Pulau Mato Air, Jorong V Sungai Jaring Kecamatan Lubuk Basung
Nomor Kartu Identitas : BP. 0910842059
Judul Kegiatan : Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Lubuk Basung
Lokasi Kegiatan : Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung
Waktu Kegiatan : 11 Maret s/d 11 Mei 2013
Anggota :

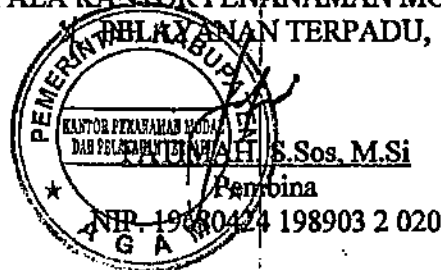
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan Izin Penelitian.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud kegiatan yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan Penelitian, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan Daerah/Wilayah penelitiannya kepada Pemerintah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dengan menghormati adat dan kebijaksanaan pada masyarakat setempat.
4. Mengirimkan laporan hasil kegiatan sebanyak 1 (satu) eksemplar, masing-masing untuk Bupati Agam Cq. Kepala Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Agam dan Camat/Instansi yang bersangkutan.
5. Bilamana terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas maka Izin Penelitian ini dicabut.

Demikianlah Izin Penelitian diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lubuk Basung, 11 Maret 2013
28 Rabiul Akhir 1434 H

An.BUPATI AGAM
KEPALA KANTOR PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU,



Tembusan yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Agam di Lubuk Basung;
2. Direktur RSUD Lubuk Basung di Lubuk Basung;
3. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas Padang.



PEMERINTAH KABUPATEN AGAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBUK BASUNG

Jl. Soekarno Hatta Telp. (0752) 76017 Fax. (0752) 76015 Padang Baru Lubuk Basung
www.kabupaten-agam.go.id

Lubuk Basung, 13 Maret 2013
01 Jumadil awal 1434 H

Nomor : 341 PromLibang-RS / III / 2013

Lampiran : -

Hal : Izin Penelitian
a/n Ayub Petrijon

Kepada Yth :

Sdr . 1. Karu. IGD
2.

Di
RSUD Lubuk Basung

Berdasarkan surat dari Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu, No. 168/PNL/KPMPT-Ag/2013 Tentang Izin Penelitian. Bersama ini kami beritahukan Kepada Sdr bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Ayub Petrijon**
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Basung, 18 Oktober 1990
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Pulau Mato Air, Jorong V Sungai Jaring
Kec. Lubuk Basung
No Kartu Identitas : BP. 0910842059
Waktu Penelitian : 11 Maret s/d 11 Mei 2013
Judul Penelitian : Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Lubuk Basung.

Akan melaksanakan Penelitian di RSUD Lubuk Basung, untuk itu kami minta agar sdr dapat memfasilitasi yang bersangkutan dalam Pelaksanaan penelitian dimaksud, sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dan peraturan yang ada. Setelah penelitian selesai dilaksanakan yang bersangkutan diwajibkan melapor kepada Kepala Seksi Penelitian dan Pengembangan Bidang Promlitbang RSUD Lubuk Basung.

Demikianlah kami sampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagai mana mestinya, terima kasih.



Dr. Henda Rusdian, M.Kes
NIP. 19670309 200003 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN AGAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBUK BASUNG

Jl. Soekarno Hatta Telp. (0752) 76017 Fax. (0752) 76015 Padang Baru Lubuk Basung
www.kabupaten-agam.go.id

Lubuk Basung, 05 Mei 2012
12 Rajab 1433 H

Nomor : **33/Litbang RSUD / V / 2012**
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :
Sdr Kepala Ruangan IGD

Di

RSUD Lubuk Basung

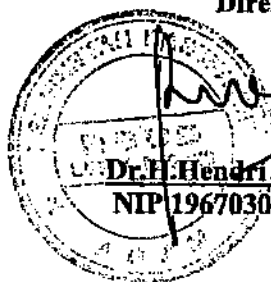
Berdasarkan Surat dari Universitas Andalas Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik No 779/UN.16.09/PP/2012 tanggal 01 Mei 2012, perihal permintaan data, maka bersama ini kami beritahukan kepada sdr bahwa :

Nama : **Ayub Petrijon**
Pekerjaan : **Mahasiswa Universiats Andalas**
NIM : **0910842059**

Akan melaksanakan Pengambilan Data Awal untuk Penyusunan Proposal dengan judul "Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lubuk Basung", di Ruang IGD RSUD Lubuk Basung, untuk itu kami berharap agar saudara dapat memfasilitasi yang bersangkutan dalam Pengambilan Data Awal yang dimaksud, sepanjang tidak bertentangan dengan Ketentuan dan Peraturan yang ada.

Demikian disampaikan atas bantuan dan perhatian, terimakasih.

Direktur,



Dr. H. Hendri Rusdian, M. Kes
NIP 19670309 200003 1 002

**SURAT KETETAPAN RETRIBUSI DAERAH
PASIEN POLIKLINIK RSUD LUBUK BASUNG
PERDA NO. 1 Tahun 2012**

Tanggal : 14-3-2013
 Nama / Jenis. Kel : Unand padang
 Umur :
 Alamat :

LP :
 No. RM :
 No. 0010770

No.	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Jasa Sarana (Rp)	Jasa Pelayanan (Rp)	
1	Pemeriksaan : - Dr. Umum / Drg* - Dr. Spesialis		f		
2	Konsultasi - Drg - Dr. Spesialis - Gizi / Psikologi				
3	Laboratorium				
4	Rontgen				
5	EKG / USG / CTG*				
6	Tindakan Rehab. Medik				
7	Tindakan Poli - (2) Rn. Penelitian - Aln. Ayub Petirion			120.000	
8	Surat Keterangan - -				
9	Medical C.U/MCU II/ GCU*				
	Jumlah		120.000		

* Coret yang tidak perlu

04 MAR 2013

REVISI

NIP.



**Judul Proposal : Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi
Gawat Darurat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)
Lubuk Basung**

Nama : Ayub Petrijon

**Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Andalas**

Pedoman Wawancara untuk Pihak Rumah Sakit

I. Kesungguhan Sikap *Passionate* (gairah)

1. Apakah menurut bapak/ibu seluruh petugas IGD sudah memiliki sifat perhatian yang baik terhadap pasien dan pihak keluarga pasien?
2. Apakah menurut bapak/ibu sifat perhatian petugas IGD perlu ditingkatkan lagi?
3. Apakah menurut bapak/ibu sifat perhatian perlu ditanamkan keseluruhan petugas IGD?

II. Kesungguhan Sikap *Progresive* (progresif)

1. Apakah menurut bapak/ibu pernah terjadi perubahan cara pelayanan dulu dengan sekarang di IGD ?
2. Apa saja menurut bapak/ibu perubahan cara pelayanan yang pernah terjadi di IGD?
3. Apakah menurut bapak/ibu cara pelayanan yang ada sekarang sudah baik?
4. Apakah menurut bapak/ibu masih dilakukan perubahan cara-cara pelayanan kedepannya?
5. Apakah menurut bapak/ibu pernah terjadi perubahan cara pembayaran di IGD?
6. Apakah menurut bapak/ibu cara pembayaran di IGD sudah baik?

7. Apakah menurut bapak/ibu penyelesaian proses administrasi sudah baik?
8. Apakah menurut bapak/ibu perlu dilakukan perubahan proses administrasi?
9. Apakah menurut bapak/ibu prosedur pelayanan yang ada sudah baik?
10. Apakah menurut bapak/ibu perlu dilakukan perubahan prosedur pelayanan yang ada sekarang?
11. Apakah menurut bapak/ibu pendidikan terakhir petugas IGD sudah memenuhi persyaratan yang dibutuhkan?
12. Apakah menurut bapak/ibu masih ada petugas IGD yang masih belum memiliki pendidikan yang sesuai dengan yang diinginkan?
13. Apakah menurut bapak/ibu lama bekerja mempengaruhi kualitas pelayanan petugas IGD?
14. Apakah menurut bapak/ibu pernah ada pelatihan khusus untuk petugas pelayanan IGD?
15. Apakah menurut bapak/ibu pelatihan petugas IGD yang pernah ada sudah berjalan dengan baik?

III. Kesungguhan Sikap *Proactive* (proaktif)

1. Apakah menurut bapak/ibu petugas IGD peduli dengan pasien yang gawat darurat tanpa didampingi pihak keluarga?
2. Apakah menurut bapak/ibu kepedulian petugas terhadap pasien yang gawat darurat tanpa didampingi pihak keluarga sudah baik?
3. Apakah menurut bapak/ibu kepedulian petugas terhadap pasien yang gawat darurat tanpa didampingi pihak keluarga perlu ditingkatkan?
4. Apakah menurut bapak/ibu petugas IGD adil dalam memberikan pelayanan pada setiap pasien?
5. Apakah menurut bapak/ibu petugas administrasi tanggap dalam menyelesaikan proses administrasi?

IV. Kesungguhan Sikap *Positive* (positif)

1. Apakah menurut bapak/ibu petugas IGD sudah menerapkan 3S (salam, senyum, sapa)?
2. Apakah menurut bapak/ibu dalam melayani petugas IGD mencerminkan sikap sopan dan ramah terhadap pasien dan pihak keluarga pasien?
3. Apakah menurut bapak/ibu sikap petugas IGD dalam melayani sudah baik?

Pedoman Wawancara untuk Pihak Pasien/Pihak Keluarga Pasien

I. Kesungguhan Sikap *Passionate* (gairah)

1. Apakah menurut bapak/ibu seluruh petugas IGD sudah memiliki sifat perhatian yang baik terhadap pasien dan pihak keluarga pasien?
2. Apakah menurut bapak/ibu sifat perhatian petugas IGD perlu ditingkatkan lagi?
3. Apakah menurut bapak/ibu sifat perhatian perlu ditanamkan keseluruhan petugas IGD?

II. Kesungguhan Sikap *Progressive* (progresif)

1. Apakah menurut bapak/ibu pernah terjadi perubahan cara pelayanan dulu dengan sekarang di IGD ?
2. Apa saja menurut bapak/ibu perubahan cara pelayanan yang pernah terjadi di IGD?
3. Apakah menurut bapak/ibu cara pelayanan yang ada sekarang sudah baik?
4. Apakah menurut bapak/ibu perlu dilakukan perubahan cara-cara pelayanan kedepannya?
5. Apakah menurut bapak/ibu cara pembayaran di IGD sudah baik?
6. Apakah menurut bapak/ibu penyelesaian proses administrasi sudah baik?
7. Apakah menurut bapak/ibu perlu dilakukan perubahan proses administrasi?
8. Apakah menurut bapak/ibu prosedur pelayanan yang ada sudah baik?
9. Apakah menurut bapak/ibu perlu dilakukan perubahan prosedur pelayanan yang ada sekarang?
10. Apakah menurut bapak/ibu pendidikan terakhir petugas IGD sudah memenuhi persyaratan yang dibutuhkan?
11. Apakah menurut bapak/ibu masih ada petugas IGD yang masih belum memiliki pendidikan yang sesuai dengan yang diinginkan?
12. Apakah menurut bapak/ibu lama bekerja mempengaruhi kualitas pelayanan petugas IGD?

13. Apakah menurut bapak/ibu perlu diberikan pelatihan pada petugas IGD?

III. Kesungguhan Sikap *Proactive* (.proaktif)

1. Apakah menurut bapak/ibu petugas IGD peduli dengan pasien yang gawat darurat tanpa didampingi pihak keluarga?
2. Apakah menurut bapak/ibu kepedulian petugas terhadap pasien yang gawat darurat tanpa didampingi pihak keluarga perlu sudah baik?
3. Apakah menurut bapak/ibu kepedulian petugas terhadap pasien yang gawat darurat tanpa didampingi pihak keluarga perlu ditingkatkan?
4. Apakah menurut bapak/ibu petugas IGD adil dalam memberikan pelayanan pada setiap pasien?
5. Apakah menurut bapak/ibu petugas administrasi cepat dalam menyelesaikan proses administrasi?
6. Apakah menurut bapak/ibu proses administasi masih berbelit-belit?

IV. Kesungguhan Sikap *Positive* (positif)

1. Apakah menurut bapak/ibu petugas IGD sudah menerapkan 3S (salam, senyum, sapa)?
2. Apakah menurut bapak/ibu dalam melayani petugas IGD mencerminkan sikap sopan dan ramah terhadap pasien dan pihak keluarga pasien?
3. Apakah menurut bapak/ibu sikap petugas IGD dalam melayani sudah baik?

LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Zulfika Warman S.Kep
Alamat : Juru Karang
Pekerjaan : PNS
Jabatan : Wati Kepala Ruangan 160 RSUD Lubuk Basung
No. Tlpn/Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara Ayub Petrijon (0910842059). Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung,"

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, 25 Maret 2018.

Saya yang diwawancarai



A. G. A. Warman

LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Dr. Hj. Jun Almandry, Y.M.Kes*
Alamat : *Komplek RSUD*
Pekerjaan : *Pegawai RSUD Lubuk Basung*
Jabatan : *Kabid Pelayanan RSUD Lubuk Basung*
No. Tlpn/Hp : *—*

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara **Ayub Petrijon (0910842059)**, Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung."

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, 25 Maret 2013

Saya yang diwawancarai



Dr. Hj. Jun Almandry, Y.M.Kes

LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Dr. BUOIAWATI*
Alamat : *Desa. Diponegoro no. 340 Manggong Sembayo.*
Pekerjaan : *PNS.*
Jabatan : *Kopala LGD.*
No. Tlpn/Hp : *0812 66571017.*

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara **Ayub Petrijon (0910842059)**, Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung."

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, *27 Maret 2013*

Saya yang diwawancarai



Dr. Buoiawati

LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Dr. H. Hendri Rusdian, M. Kes*
Alamat : *Parumans Taligo*
Pekerjaan : *Pegawai Negeri Sipil*
Jabatan : *Direktur RSUD Lubuk Basung*

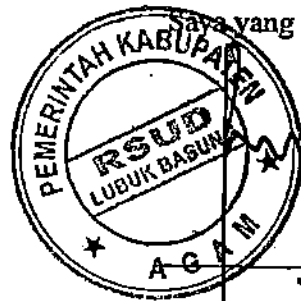
No. Tlpn/Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara **Ayub Petrijon (0910842059)**, Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung."

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, *26 Maret 2013*

Saya yang diwawancarai



LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : ERNAWATI - Amr. kep

Alamat : Sungai Jaring

Pekerjaan : PTT

Jabatan : -

No. Tlpn/Hp : 081266 267476

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara **Ayub Petrijon (0910842059)**, Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung."

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, 28 Maret 2013

Saya yang diwawancarai



LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tito Mayudi Putra

Alamat : Pulau Mata Air

Pekerjaan : Mahasiswa

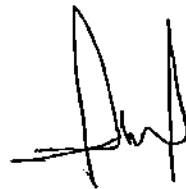
Jabatan : -

No. Tlpn/Hp : 087892830973

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara **Ayub Petrijon (0910842059)**, Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung."

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, 29 Maret 2015
Saya yang diwawancarai



Tito Mayudi Putra

LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rudi Artono

Alamat : Bancah Taluh

Pekerjaan : Swasta

Jabatan :

No. Tlpn/Hp : 085274270575

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara **Ayub Petrijon (0910842059)**. Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung."

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, 29 Maret 2013.

Saya yang diwawancarai



Rudi Artono

LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Marliati*
Alamat : *Sitarung*
Pekerjaan : *Rumah Tangga*
Jabatan : -
No. Tlpn/Hp : -

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara **Ayub Petrijon (0910842059)**, Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung."

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, *29-Maret-2013*
Saya yang diwawancarai

Marliati
Marliati

LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Rosni*
Alamat : *Batu Hampar*
Pekerjaan : *Swasta*
Jabatan : *-*
No. Tlpn/Hp : *-*

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara **Ayub Petrijon (0910842059)**, Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung."

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, *20 Maret 2013*
Saya yang diwawancarai

Rosni
Rosni

LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :


Nama : *Jurnalis*
Alamat : *Sungai Aur, Pk. Mangrove*
Pekerjaan : *Rumah Tunggal*
Jabatan :
No. Tlpn/Hp : *085365012292*

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara **Ayub Petrijon (0910842059)**, Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung."

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, *29 Maret 2015*,

Saya yang diwawancarai


Jurnalis.

LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *JAFRIL*
Alamat : *Kamp. Tengah*
Pekerjaan : *Swasta*
Jabatan : *-*
No. Tlpn/Hp : *-*

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara **Ayub Petrijon (0910842059)**, Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung."

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, *29 Maret 2015*.
Saya yang diwawancarai


Jafri

LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Husni hadi

Alamat : Jl. Raya Lintau - Payakumbuh

Pekerjaan : Wirausaha

Jabatan :

No. Tlpn/Hp : 08127692078

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara Ayub Petrijon (0910842059). Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung,"

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, 13 Agustus 2013

Saya yang diwawancarai



Husni hadi

LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : SFI MELVIA , AMD . KEB

Alamat : PERUMNAS , TALAGA

Pekerjaan : PETUGAS ADMINISTRASI 160

Jabatan : PERAWAT

No. Tlpn/Hp : 081275420124

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara Ayub Petrijon (0910842059). Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung,"

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, 12 - 8 - 2013

Saya yang diwawancarai



SFI MELVIA , AMD . KEB

LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : SRI OKTAVIA

Alamat : Manggopoh

Pekerjaan : Mahasiswi

Jabatan : Mahasiswi Diij Kebinanan Bkt.

No. Tlpn/Hp : 081267964354

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara **Ayub Petrijon (0910842059)**. Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung,"

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, 12 Agustus 2013

Saya yang diwawancarai



LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rika Citra Wulandari

Alamat : Padang Baru

Pekerjaan : Pelayan Pelayanan Administrasi di U60.

Jabatan : pejabat pelaksana.

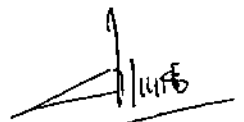
No. Tlpn/Hp : 0853 6340 3927

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara Ayub Petrijon (0910842059). Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung,"

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, 02/8/13

Saya yang diwawancarai



Rika Citra Wulandari

LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Novi Armajenti

Alamat : Tengsong Tengsong, L Basung

Pekerjaan : IRT

Jabatan :

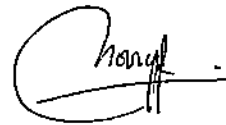
No. Tlpn/Hp : 085213312186

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara Ayub Petrijon (0910842059). Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung,"

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, 12 - 9 - 2013

Saya yang diwawancarai



NOVI ARMAJENTI

LEMBAR BUKTI WAWANCARA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Pelijaunto*

Alamat : *Bukit Tinggi*

Pekerjaan : *Doc. MHS*

Jabatan :

No. Tlpn/Hp : *087791876758*

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diwawancarai oleh saudara **Ayub Petrijon (0910842059)**, Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Andalas, dalam penulisan skripsi yang berjudul, "Kualitas Pelayanan Administrasi Kesehatan Instalasi Gawat Darurat DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung,"

Demikianlah keterangan ini saya berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuk Basung, *13* Agustus 2013
Saya yang diwawancarai



LAPORAN HASIL SURVEY

**GAMBARAN KEPUASAN PELANGGAN YANG DATANG
BEROBAT KE RSUD LUBUK BASUNG
KABUPATEN AGAM**

Penelitian Ilmiah



RSUD LUBUK BASUNG KABUPATEN AGAM

TAHUN 2012

BAB. IV
HASIL SURVEI

A. Instalasi Gawat Darurat(IGD).

Gambaran hasil survey terhadap 114 orang responden di ruang IGD RSUD Lubuk Basung tentang kepuasan pelanggan yang dilaksanakan pada tanggal 26 Juli 2012 s/d 17 Agustus 2012.

1. Data Umum :

a. Jenis Kelamin

- Laki-laki = 47 Orang
- Perempuan = 67 Orang

b. Umur = 1 – 85 Tahun

c. Pekerjaan

- PNS/ABRI/Pensiunan = 10 Orang
- Karyawan swasta/BUMN = 10 Orang
- Dagang/Wiraswasta = 21 Orang
- Petani/Buruh = 30 Orang
- Pelajar/Mahasiswa = 24 Orang
- Tidak/Belum bekerja = 19 Orang

d. Pendidikan terakhir

- Tidak sekolah/tdk tamat SD = 6 Orang
- Tamat SD = 21 Orang
- SMP = 27 Orang
- SMA = 44 Orang

- Perguruan Tinggi = 16 Orang

e. Tingkat kunjungan pada umumnya

Kunjungan ke 2 s/d 5 kali. = 112 orang

Kunjungan ke 6 s/d 10 kali. = 1 orang

Kunjungan ke > 10 kali. = 1 orang

2. Hasil Survei :

a. Pelayanan Satpam :

- 1 Kejelasan informasi yang diberikan
- 2 Kecepatan Satpam menangani masalah
- 3 Kesiap siagaan Satpam saat berkunjung
- 4 Keamanan dan ketertiban pasien selama di IGD

	Sangat Puas	Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
1	8	88	15	3
2	7	88	17	2
3	4	87	21	2
4	6	84	22	2

b. Pelayanan Perawat :

- 5 Cara perawat dalam memperkenalkan diri kepada anda
- 6 Perawat bersikap sopan dan ramah dalam melayani pasien
- 7 Kecepatan perawat menanggapi keluhan pasien
- 8 Perawat menjelaskan peraturan atau tata tertib di rumah sakit
- 9 Perawat menjelaskan fasilitas, peraturan dan biaya yang tersedia di rumah sakit pada pasien baru
- 10 Perawat memperhatikan dan menanggapi keluhan pasien
- 11 Perawat meminta persetujuan kepada Pasien atau keluarga sebelum melakukan tindakan
- 12 Perawat menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan sebelum melakukan tindakan
- 13 Kelelitan perawat dalam melakukan tindakan

10	74	28	2
11	82	20	1
10	80	23	1
10	74	29	1
6	80	25	3
6	90	16	2
6	101	6	1
9	94	9	2
6	97	10	1

c. Pelayanan Dokter :

- 14 Dokter memperkenalkan diri
- 15 Dokter melayani Pasien bersikap sopan dan ramah

18	78	18	0
17	92	5	0

16	Dokter memperhatikan dan menanggapi keluhan pasien	17	94	3	0
17	Dokter menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan sebelum melakukan tindakan	15	92	7	0
18	Ketelitian dokter dalam melakukan tindakan	11	95	8	0

d. Pelayanan Pengantar Pasien (brankarman)

19	Sikap pengantar pasien ke pasien	3	102	9	0
20	Kesiap siagaan brankarman melayani pasien	3	98	13	0
21	Kehati hatian dalam menjalankan tugas	10	95	9	0

e. Sarana / Prasarana :

22	Ketersediaan peralatan kesehatan/kedokteran dalam memberikan tindakan	4	89	19	2
23	Kebersihan/kerapian ruangan	7	91	14	2
24	Kebisingan dan kenyamanan	4	74	34	2
25	Penerangan kamar tindakan	5	93	16	0
26	Ketersediaan kamar mandi/WC	2	78	34	0
27	Persecaian air di kamar mandi/WC	5	83	26	0
28	Tempat pembuangan sampah	4	87	23	0
29	Ketersediaan informasi pelayanan	6	87	21	0
30	Keamanan di ruangan saat pemeriksaan pasien	5	99	10	0

f. Pelayanan Apotik :

31	Kecepatan Petugas melayani resep Pasien	8	89	16	1
32	Keramahan Petugas	5	95	13	1
33	Ketersediaan obat di Apotik	7	97	9	1
34	Kejelasan informasi yang diberikan	4	97	12	1
35	Kesiap siagaan Apotik selama 24 jam	8	90	15	1
36	Ruang tunggu pasien	4	70	39	1

Rawat Inap

Gambaran hasil survey terhadap 112 orang responden di ruang Rawat Inap Bedah Tulang dan Umum, Interne, Anak dan Kebidanan RSUD Lubuk Basung tentang kepuasan pelanggan yang dilaksanakan pada tanggal 26 : s/d 17 Agustus 2012.

1. Data Umum :

a. Jenis Kelamin

- Laki-laki = 35 Orang.
- Perempuan = 77 Orang.

b. Umur = 3 - 86 Th.

c. Pekerjaan

- PNS/ABRI/Pensiunan = 5 Orang.
- Karyawan swasta/BUMN = 8 Orang.
- Dagang/Wiraswasta = 18 Orang.
- Petani/Buruh = 49 Orang.
- Pelajar/Mahasiswa = 4 Orang.
- Tidak/Belum bekerja = 22 Orang.

d. Pendidikan terakhir

- Tidak sekolah/tdk tamat SD = 11 Orang.
- Tamat SD = 35 Orang.
- SMP = 26 Orang.
- SMA = 29 Orang
- Perguruan Tinggi = 11 Orang.

e. Tingkat kunjungan pada umumnya

Kunjungan ke 2 s/d 5 kali = 112 Orang

2. Hasil Survei :

a. Pelayanan Pendaftaran/Administrasi :

	Sangat Puas	Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
1 Kecepatan Petugas dalam melayani administrasi (Tidak lebih dari 15 menit)	2	94	16	0
2 Keramahan Petugas dalam melayani administrasi pendaftaran	3	102	7	0
3 Kejelasan informasi tentang alur pelayanan	1	91	20	0
4 Kejelasan perincian biaya di loket pembayaran	2	90	20	0
5 Biaya/tarif sesuai dengan pelayanan yang diberikan	2	94	16	0

b. Pelayanan Dokter :

6 Visite (kunjungan dokter keruangan) sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan	8	93	11	0
7 Kecepatan Dokter dalam menangani keluhan penyakit Anda	7	95	10	0
8 Keramahan Dokter	11	99	2	0
9 Tanggapan Dokter terhadap keluhan anda	10	96	6	0
10 Kejelasan informasi tentang penyakit dan tindakan yang diberikan	8	92	11	1

c. Pelayanan Perawat :

11 Kecepatan Perawat dalam menangani keluhan ketika Anda perlukan	3	59	42	3
12 Keramahan Perawat	6	66	38	2
13 Kejelasan informasi tentang tindakan yang diberikan	2	84	25	1
14 Kejelasan informasi umum yang diberikan	0	68	41	3
15 Keteraturan pengukuran tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan frekwensi nafas	3	80	33	3

d. Makanan :

16 Menu yang dihidangkan	1	94	16	1
--------------------------	---	----	----	---

- 17 Ketepatan waktu penyajian
- 18 Tempat penyajian makanan yang digunakan
- 19 Variasi menu yang disajikan
- 20 Keramahan petugas
- 21 Kebersihan dan kerapian petugas

5	88	19	0
2	81	23	1
4	83	25	0
6	88	18	0
8	92	12	0

e. Kenyamanan dan Kebersihan :

- 22 Kebersihan ruangan
- 23 Kebisingan
- 24 Gangguan dari nyamuk
- 25 Kerapian dan kelayakan tempat tidur
- 26 Penerangan di kamar Anda
- 27 Kebersihan kamar mandi/WC
- 28 Keamanan ruang perawatan dari pedagang, pengemis, pencuri, binatang, dll

4	70	38	0
1	61	47	3
0	43	65	4
1	83	28	0
6	84	22	0
2	59	49	0
1	71	35	4

f. Sarana dan Fasilitas Rumah Sakit :

- 29 Ketersediaan peralatan medis di Ruang
- 30 Ketersediaan peralatan non medis (kursi, lemari, kipas angin) di ruangan
- 31 Persediaan air di kamar mandi/WC
- 32 Tempat pembuangan sampah
- 33 Ketersediaan ruang tunggu

2	83	27	4
0	70	52	0
1	93	18	0
1	84	26	1
2	69	36	5

g. Pelayanan Apotik :

- 34 Kecepatan Petugas melayani resep Pasien
- 35 Keramahan Petugas
- 36 Ketersediaan obat di Apotik
- 37 Kejelasan informasi yang diberikan
- 38 Kesiap siagaan Apotik selama 24 jam

3	88	20	1
4	90	15	3
3	94	12	3
2	97	12	1
3	93	14	2

3. Saran :

1. Tingkatkan keramahan petugas

2. Ditambahkan dokter spesialis jantung
3. Adakan visite ruangan dua kali sehari (pagi dan malam)
4. Tambah waktu kunjungan
5. Tambah spesialis kulit dan kelamin

Rawat Jalan/Poliklinik :

Gambaran hasil survey terhadap 174 orang responden di Poliklinik Bedah, Penyakit Dalam, Anak, Umum, Gigi, Mata dan THT RSUD Lubuk Basung tentang kepuasan pelanggan yang dilaksanakan pada tanggal 26 Juli 2012 s/d 17 Agustus 2012.

1. Data Umum :

a. Jenis Kelamin

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. Laki-laki | = 73 Orang. |
| 2. Perempuan | = 101 Orang. |

b. Umur = 8 Th - 83 Th.

c. Pekerjaan

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 1. PNS/ABRI/Pensiunan | = 31 Orang. |
| 2. Karyawan swasta/BUMN | = 12 Orang. |
| 3. Dagang/Wiraswasta | = 31 Orang. |
| 4. Petani/Buruh | = 40 Orang. |
| 5. Pelajar/Mahasiswa | = 18 Orang. |
| 6. Tidak/Belum bekerja | = 42 Orang. |

d. Pendidikan terakhir

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. Tidak sekolah/tdk tamat SD | = 9 Orang. |
|-------------------------------|------------|

- 2. Tamat SD = 19 Orang.
- 3. SMP = 55 Orang.
- 4. SMA = 66 Orang
- 5. Perguruan Tinggi = 19 Orang.

e. Tingkat kunjungan pada umumnya

- 1. Kunjungan ke 2 s/d 5 kali. = 122 Orang.
- 2. Kunjungan lebih dari 5 kali = 39 Orang
- 3. Kunjungan lebih dari 10 kali = 13 Orang

2. Hasil Survei :

a. Pelayanan Pendaftaran / Administrasi :

	Sangat Puas	Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
1 Kecepatan Petugas dalam melayani	2	151	21	0
2 Pengambilan karcis / status pasien (tidak lebih dari 15 menit)	4	150	20	0
3 Sikap Petugas dalam melayani administrasi pendaftaran	5	160	10	0
4 Kejelasan informasi tentang alur pelayanan	3	135	38	0
5 Kejelasan perincian biaya di loket pembayaran	3	109	66	1
6 Biaya/tarif sesuai dengan pelayanan yang diberikan	1	103	77	3

b. Ruang Tunggu :

7 Kenyamanan ruang tunggu	3	161	10	0
8 Kebersihan ruang tunggu	2	165	7	0
9 Keindahan taman	1	151	20	2
10 Kejelasan papan petunjuk	1	127	46	0
11 Ketersediaan toilet	2	31	119	29
12 Ketersediaan fasilitas (TV, Kipas angin, kursi tunggu)	6	156	9	4

c. Pelayanan Poliklinik :

13 Ketepatan waktu Perawat / petugas mulai memberikan pelayanan	2	109	59	4
---	---	-----	----	---

14	Keramahan Perawat dalam memberikan pelayanan	3	154	16	1
15	Kerapian Perawat dalam berpakaian	5	163	5	1
① 16	Kejelasan Informasi dari Perawat	3	159	11	2
17	Ketepatan dokter memulai memberikan pelayanan	2	96	63	3
18	Keramahan Dokter dalam memberikan pelayanan	7	162	5	1
19	Kerapian Dokter dalam berpakaian	5	168	1	0
20	Kejelasan Informasi dari Dokter	5	146	20	3
21	Kerapihan ruang periksa	3	154	17	0
22	Kebersihan ruang periksa	3	159	12	0
23	Kenyamanan ruang periksa	3	139	31	1
24	Keamanan ruang tunggu pasien	4	152	8	0

d. Pelayanan Laboratorium :

25	Kecepatan pemeriksaan	2	87	22	0
26	Keramahan Petugas	3	89	19	0
27	Kejelasan informasi	3	89	20	0
28	Ketersediaan ruang pemeriksaan laboratorium	2	92	17	0
29	Ketersediaan ruang tunggu pasien	3	47	59	1

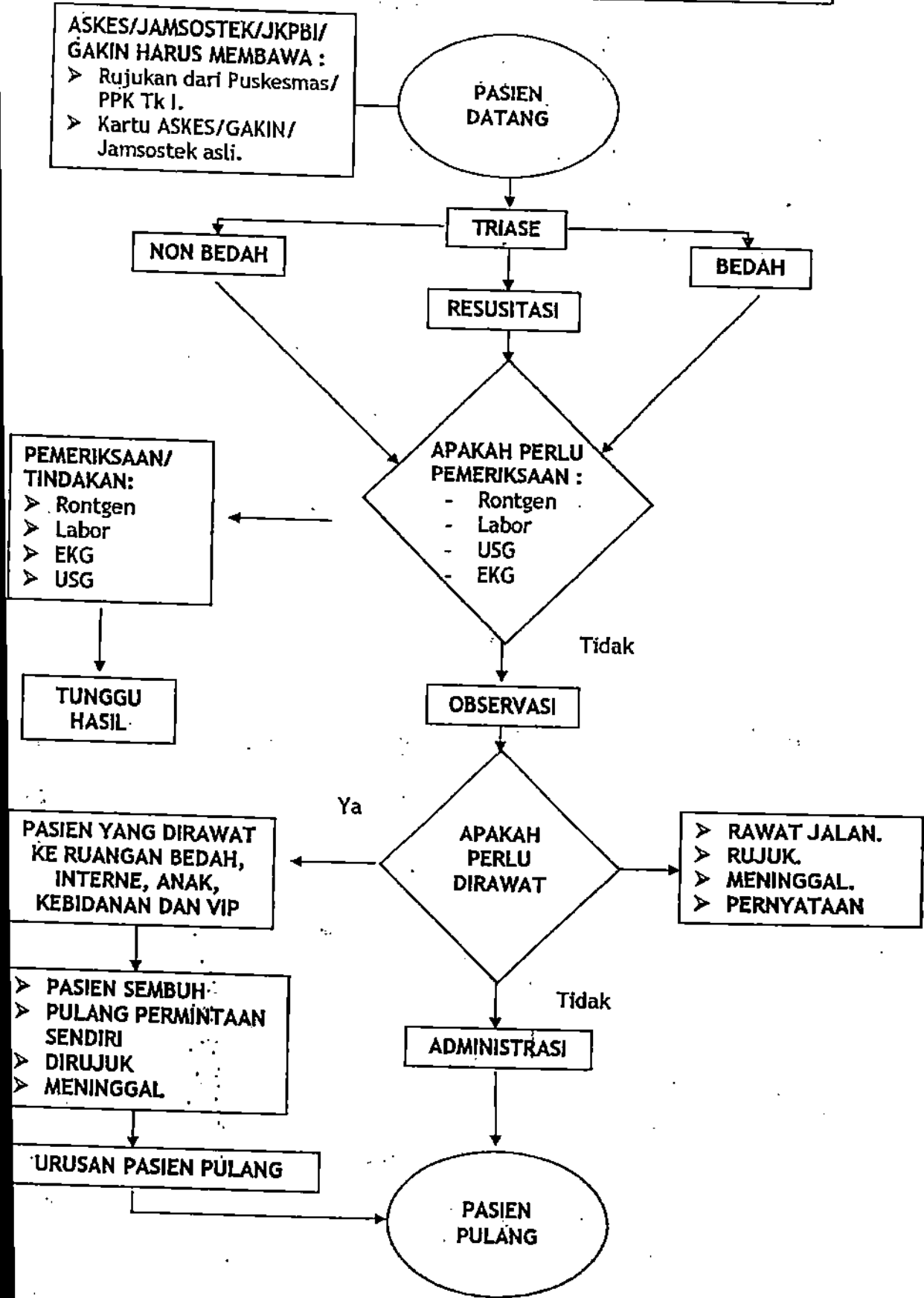
e. Pelayanan Radiologi :

30	Kecepatan pemeriksaan	3	88	2	0
31	Keramahan Petugas	3	87	3	0
32	Kejelasan informasi	3	81	9	0
33	Kenyamanan ruang pemeriksaan radiologi	3	66	14	0

f. Pelayanan Apotik :

34	Kecepatan Petugas melayani resep Pasien	1	158	15	0
35	Keramahan Petugas	3	155	14	2
36	Ketersediaan obat di Apotik	3	134	28	1
37	Kejelasan informasi yang diberikan	3	135	28	2
38	Ketersediaan ruang tunggu pasien	1	70	97	6

ALUR PELAYANAN IGD RUMAH SAKIT UMUM LUBUK BASUNG



DITETAPKAN DI LUBUK BASUNG PADA TANGGAL:

KEPALA RSUD LUBUK BASUNG
Pelaksana Harian

Dr. H. ALADIN, SpOG
NIP. 140 334 722

STATISTIK KUNJUNGAN PASIEN IGD RSUD LUBUK BASUNG TAHUN 2012

NO	BUAN	Cara Pembayaran										Keluar				Jumlah
		Umum	Askes	Jamkes- mas	Jamkes- da	Jamsos- tek	PT. AMP	Jamper- sal	Inhealth	Lainnya	Pig	Rwt	Matl DOA	Matl IGD	Rujuk	
1	Januari	638	176	92	4	10	6	5	0	0	495	401	4	5	26	931
2	Februari	452	169	130	6	3	7	5	0	0	373	376	1	3	19	772
3	Maret	559	123	60	8	3	10	6	0	0	367	379	3	1	19	769
4	April	461	178	88	14	5	4	6	0	4	412	315	1	5	27	760
5	Mei	499	147	125	29	9	11	31	1	5	414	405	1	2	35	857
6	Juni	649	106	105	34	5	13	16	0	0	409	492	0	3	24	928
7	Juli	555	112	81	42	11	22	20	0	0	433	364	6	2	38	843
8	Agustus	589	133	123	53	5	13	30	1	0	541	372	2	2	30	947
9	September	557	147	125	65	8	14	20	0	0	447	454	3	5	27	936
10	Oktober	317	59	42	30	10	6	17	0	0	269	194	1	0	17	481
11	November	465	137	102	60	20	9	27	0	0	462	317	2	1	38	820
12	Desember	405	104	97	59	18	9	34	1	0	334	354	3	5	31	727
JUMLAH		6146	1591	1170	404	107	124	217	3	9	4956	4423	27	34	331	9771

PELAYANAN RAWAT DARURAT


Januari 2011

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati Sebelum Dirawat
		Rujukan	Non Rujukan	Dirawat	Dirujuk	Pulang	
1	Bedah			107	20	127	5
2	Non Bedah			167	4	131	1
3	Kebidanan			60	5	22	-
4	Psikiatrik			-	-		-
5	Anak			49	3	57	-
Total				383	32	337	6 (Dati)

Cara Pembayaran :
 Umum : 521
 Askes : 143
 Kartu Sehat : 82
 Jamsostek : 6
 Total Kunjungan :

Jenis Kunjungan : 752
 Pasien Baru :
 Pasien Lama :

Lubuk basung 6 Maret 2010
 Petugas Gawat Darurat


 (et.)

PELAYANAN RAWAT DARURAT

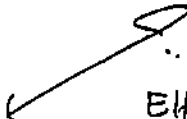
Februari 2011

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati Sebelum Dirawat
		Rujukan	Non Rujukan	Dirawat	Dirujuk	Pulang	
1	Bedah			128	16	149	3
2	Non Bedah			173	3	122	1
3	Kebidanan			63	6	19	
4	Psikiatrik						
5	Anak			27	2	21	
Total				391	27	311	4 (DOA = 3)

Cara Pembayaran :
 Umum : 549
 Askes : 112
 Kartu Sehat : 66
 Jamsostek : 6
 Total Kunjungan :

Jenis Kunjungan : 733
 Pasien Baru :
 Pasien Lama :

Lubuk basung 6 April 2010
 Petugas Gawat Darurat


 E.H.)

PELAYANAN RAWAT DARURAT

Maret 2011

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien			Tindak Lanjut Pelayanan	
		Rujuk	Non Rujuk	Dirawat	Dirujuk	Pulang
1	Bedah			34	6	107
2	Non Bedah			197	2	143
3	Kebidanan			40	25	30
4	Psikiatrik					
5	Anak			39	2	40
Total				350	35	320

Lubuk basung 8 Maret 2010
Petugas Gawat Darurat

317

Cara Pembayaran :
Umum : 531
Askes : 91
Kartu Sehat : 79
Jamsostek : 4
Total Kunjungan :
Jenis Kunjungan :
Pasien Baru :
Pasien Lama :

705


PELAYANAN RAWAT DARURAT

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati Sebelum Dirawat
		Rujukan	Non Rujukan	Dirawat	Dirujuk	Pulang	
1	Bedah	17	207	102	0	114	
2	Non Bedah	23	291	158	4	152	
3	Kebidanan	34	99	106	12	10	
4	Psikiatrik						
5	Anak	14	115	93		38	1
Total		88	709	459	24	311	1

Cara Pembayaran :
 Umum : 520
 Askes : 134
 Kartu Sehat : 106
 Jamsostek : 9
 Total Kunjungan :

Jenis Kunjungan
 Pasien Baru :
 Pasien Lama :

Lubuk basung APRIL 2016
 Petugas Gawat Darurat


 (RIKA NOVILA-S)


PELAYANAN RAWAT DARURAT

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati Sebelum Dirawat
		Rujukan	Non Rujukan	Dirawat	Dirujuk	Pulang	
1	Bedah	17	304	80	22	215	4
2	Non Bedah	46	279	158	3	160	4
3	Kebidanan	44	103	131	1	15	
4	Psikiatrik						
5	Anak	16	168	144	1	39	
Total		123	854	513	27	429	8

Cara Pembayaran :
 Umum : 581
 Askes : 149
 Kartu Sehat : 168
 Jamsostek : 20
 Total Kunjungan :

Jenis Kunjungan :
 Pasien Baru :
 Pasien Lama :

Lubuk basung 30 Mei 2019
 Petugas Gawat Darurat


 (RIKANOVICA S)

PELAYANAN RAWAT DARURAT

ms

No	Jenis Pelayanan		Total Pasien			Mati Sebelum Dirawat
	Bedah	Non Bedah	Rujukan	Non Rujukan	Dirawat	
1	40	282	101	13	203	5
2	79	242	167	10	140	4
3	64	74	124	6	8	
4	-	-	-	-	-	
5	13	125	89		49	
Total		196	723	481	29	40

Lubuk basung Jun 2018
Petugas Gawat Darurat

(R)
Raka ns

Cara Pembayaran : 529
 Umum : 156
 Askes : 151
 Kartu Sehat / JPS : 7
 Jamstok : 7
 Total Kunjungan :
 Jenis Kunjungan :
 Pasien Baru :
 Pasien Lama :

PELAYANAN RAWAT DARURAT

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati Sebelum Dirawat
		Rujukan	Non Rujukan	Dirawat	Dirujuk	Pulang	
1	Bedah	19	310	104	22	206	3
2	Non Bedah	60	270	187	7	133	3
3	Kebidanan	67	44	70	21	22	
4	Psikiatrik		1			1	
5	Anak	10	173	130	1	52	
Total		156	798	491	51	408	6

Cara Pembayaran :
 Umum : 677
 Askes : 133
 Kartu Sehat : 89
 Jamsostek : 7
 Total Kunjungan : 956

Jenis Kunjungan
 Pasien Baru :
 Pasien Lama :

Lubuk basung Juli 2016
 Petugas Gawat Darurat



(Rica Hovita Epita)

PELAYANAN RAWAT DARURAT

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati Sebelum Dirawat
		Rujukan	Non Rujukan	Dirawat	Dirujuk	Pulang	
1	Bedah	20	223	58	10	170	5
2	Non Bedah	29	251	127	6	144	3
3	Kebidanan	76	44	96	11	13	
4	Psikiatrik	-	-	-	-	-	
5	Anak	17	147	115	1	48	
Total		142	665	396	28	375	8

Cara Pembayaran :
 Umum : 526
 Askes : 136
 Kartu Sehat : 83
 Jamsostek : 6
 Total Kunjungan :

Jenis Kunjungan :
 Pasien Baru :
 Pasien Lama :

Lubuk basung Agustus 2019
 Petugas Gawat Darurat



(Rita Nubitas)

PELAYANAN RAWAT DARURAT

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati Sebelum Dirawat
		Rujukan	Non Rujukan	Dirawat	Dirujuk	Pulang	
1	Bedah	21	261	82	23	154	2
2	Non Bedah	40	240	128	7	140	5
3	Kebidanan	65	37	67	18	16	1
4	Psikiatrik	-					
5	Anak	35	157	124	2	64	2
Total		161	695	401	50	374	7

Cara Pembayaran :
 Umum : 575
 Askes : 140
 Kartu Sehat : 85
 Jamsostek : 0
 Total Kunjungan :

Jenis Kunjungan :
 Pasien Baru :
 Pasien Lama :

Lubuk basung September 2018
 Petugas Gawat Darurat



(Risa Novita S)

PELAYANAN RAWAT DARURAT

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati Sebelum Dirawat
		Rujukan	Non Rujukan	Dirawat	Dirujuk	Pulang	
1	Bedah	247	31	70	16	190	1
2	Non Bedah	338	50	160	4	222	2
3	Kebidanan	67	62	106	1	22	
4	Psikiatrik						
5	Anak	140	24	90	1	73	
Total		792	167	426	22	507	3

Cara Pembayaran :

Umum : 719

Askes : 133

Kartu Sehat : 72

Jamsostek : 12

Total Kunjungan : 961

Jamkerda : 3

PT. AHP : 8

Jampersal : 14

Lubuk Basung, 12-01 2012

Petugas Gawat Darurat



(Rika Novitas)

Jenis Kunjungan

Pasien Baru :

Pasien Lama :

PELAYANAN RAWAT DARURAT

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati Sebelum Dirawat
		Rujukan	Non Rujukan	Dirawat	Dirujuk	Pulang	
1	Bedah	30	263	70	10	213	
2	Non Bedah	65	242	144	10	153+1	1
3	Kebidanan	70	57	103	2	22	
4	Psikiatrik	-	-	-	-	-	
5	Anak	24+1	97	58	-	64	
Total		189+1	659	375	22	452+1	1

Cara Pembayaran :
 Umum :
 Askes :
 Kartu Sehat :
 Jamsostek :
 Total Kunjungan :

 Jenis Kunjungan :
 Pasien Baru :
 Pasien Lama :

Lubuk basung 30-12-2010
 Petugas Gawat Darurat



(Rika N S)

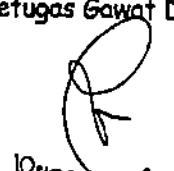
PELAYANAN RAWAT DARURAT

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati Sebelum Dirawat
		Rujukan	Non Rujukan	Dirawat	Dirujuk	Pulang	
1	Bedah	19	258	73	22	181+1	
2	Non Bedah	76	224	134	9	154+1	2
3	Kebidanan	107	33	130	2	8	
4	Psikiatrik	+	-	-	-	-	
5	Anak	35	129	103	1	58+2	2
Total		237	644	440	34	401+4	2

Cara Pembayaran :
 Umum :
 Askes :
 Kartu Sehat :
 Jamsostek :
 Total Kunjungan :

 Jenis Kunjungan :
 Pasien Baru :
 Pasien Lama :

Lubuk basung 31-10-2010
 Petugas Gawat Darurat


 (Rika n.d.)

DATA KEGIATAN P^{er} RUMAH SAKIT
No.
Triwulan I Januari s.d. Maret 2010

Formulir RL1

Nama Rumah Sakit : RSUD Lubuk Basung

No. Kode RS. :

1	3	0	7	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---

I. PELAYANAN RAWAT INAP

No.	JENIS PELAYANAN	Pasien Awal Triwulan	Pasien Masuk	Pasien Keluar Hidup	Pasien Keluar Mati			Jumlah Lama Dirawat	Pasien Akhir Triwulan	Jumlah Hari Perawatan	Rincian Hari Perawatan per Kelas					No.
					< 48 jam	≥ 48 jam	Jumlah				Kelas Utama	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Tanpa Kelas	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Penyakit Dalam	7	304	281	16	5	21	900	9	1140		203	265	672		
2	Bedah	15	286	272	1		1	985	8	945		73	238	634		
3	Kesehatan Anak	2	106	101	2	1	3	278	4	328			134	194		
4	Obstetri	4	128	129				321	3	361			27	334		
5	Ginekologi		37	33	1	1	2	81.850	2	85			6	79		
6	VIP	7	175	174				534	7	562	679					
7	Rawat gabung	4	97	99				210	2	249						249
8	Jiwa															
9	THT															
10	Mata															
11	Kulit & Kelamin															
12	Gigi & Mulut															
13	Kardiologi															
14	Radioterapi															
15	Bedah Orthopedi															
16	Paru-paru															
17	Kosta															
18	Umum															
19	Pelayanan Gawat Darurat															
20	Rehabilitasi Medik															
21	Isolasi															
22	Luka Bakar															
23	ICU															
24	ICCU															
25	NICU/PICU															
26	Penatalaksanaan Pnyguna NAPZA															
27	Kedokteran Nuklir															
77	SUB TOTAL	39	1113	1089	20	7	2	3317	35	3600						
88	Perinatologi/ Incubator	1	46	43	1	1	2	4078	182	3257	679	276	670	1913	249	
99	TOTAL *)	40	1159	1132	21	8	2	4231	49	3416	117	276	670	1913	408	

*) Pasien awal triwulan = Pasien akhir triwulan periode sebelumnya ; Kolom 10 = (kolom 3 + kolom 4) - (kolom 5 + kolom 8)

1307016

No. Kode RS. :

Formulir RL1
Halaman 2

2. PENGUNJUNG RUMAH SAKIT

1	Pengunjung Baru	3995 Orang
2	Pengunjung Lama	4585 Orang

3. KUNJUNGAN RAWAT JALAN

No	Jenis Pelayanan Rawat Jalan	Kunjungan Baru	Kunjungan Ulang
1	Penyakit Dalam	313	2024
2	Bedah	432	695
3	Kesehatan Anak		
	a. Neonatal	247	177
	b. Lain-lain	55	-
4	Obstetri & Ginekologi		
	a. Ibu Hamil	112	77
	b. Lain-lain	41	35
5	Keluarga Berencana	3	-
6	Bedah Saraf	-	-
7	Saraf	-	-
8	Jiwa	8	178
	a. Napza		
9	THT	245	44
10	Mata	639	125
11	Kulit dan Kelamin	-	-
12	Gigi & Mulut	292	34
13	Kardiologi	-	-
14	Radiologi	-	-
15	Bedah Orthopedi	-	-
16	Paru-Paru	-	-
17	Kusta	-	-
18	Umum	959	143
19	Rawat Darurat	841	-
20	Rehabilitasi Medik	32	403
21	Akupunktur Medik		
22	Konsultasi Gizi		
23	Day Care		
24	Lain-Lain		
99	TOTAL	4219	3935

4. KEGIATAN KEBIDANAN & PERINATOLOGI

No	Jenis Kegiatan	Berat Bayi		Rujukan		Non Rujukan		Dirujuk Kontas
		≥ 2500	< 2500	Jms	otasi	Jms	otasi	
1	Persalinan (stb)	73	10	-	-	83	-	-
	a. Persalinan Normal	60	6	-	-	66	-	-
	b. Pers dg komplikasi	13	4	-	-	17	-	-
	- Perd sbl Persalinan	5	2	-	-	7	-	-
	- Perd sbl Persalinan							
	- Pre Eclamps							
	- Eclamps	3	2	-	-	5	-	-
	- Infeksi							
	- Lain-Lain	5	-	-	-	5	-	-
2	Seccio caesaria	34	7	-	-	41	-	-
3	Abortus	-	16	-	-	16	-	-
4	Kematian Perinatal							
	- Kelahiran Mati	-	5	-	-	5	-	-
	- Mati Neonatal < 7 Hari	1	2	-	-	3	-	-
5	Sebab Kematian	1	2	-	-	3	-	-
	- Asphyxia	1	-	-	-	1	-	-
	- Trauma Kelahiran	-	-	-	-	-	-	-
	- BBLR	-	2	-	-	2	-	-
	- Tetanus Neonatorum							
	- Kelainan Congenital							
	- ISPA							
	- Diare							
	- Lain-Lain							
6	Imunisasi: - TT1							
	- TT2							

Persalinan = Persalinan Normal + Persalinan Komplikasi

5. KEGIATAN PEMBEDAHAN (MENURUT GOLONGAN DAN SPESIALISASI)

No	Spesialisasi	Total	Khusus		Besar		Sedang		Kecll		
			Kamar Bedah	Unit Darurat	Kamar Bedah	Unit Darurat	Kamar Bedah	Unit Darurat	Kamar Bedah	Unit Darurat	Poliklinik
1	Bedah	119	-	-	7	-	89	-	23	-	-
2	Obstetri & Ginekologi	41	-	-	38	-	-	-	-	-	-
3	Bedah Saraf										
4	THT										
5	Mata	7			5		2				
6	Kulit & Kelamin										
7	Gigi & Mulut										
8	Kardiologi										
9	Bedah Orthopedi	28			18						
10	Paru-Paru						10				
11	Lain-Lain										

6. KESEHATAN JIWA

No	Jenis Pelayanan	Kunjungan
1	Psikotes	-
2	Konsultasi	-
3	Terapi Medikamentosa	188
4	Elektro Medik	-
5	Psikoterapi	-
6	Play Therapy	-
7	Rehabilitasi Medik Psikiatrik	-
99	TOTAL	188

8. KUNJUNGAN RUMAH

No	Jenis Pelayanan	Kunjungan
1	Penyakit Dalam	
2	Kesehatan Anak	
	a. Neonatal	
	b. Lain-Lain	
3	Obstetri dan Ginekologi	
4	Saraf	
5	Jiwa	
99	TOTAL	

7. PELAYANAN RAWAT DARURAT

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati sebelum dirawat
		Rujukan	Non Rujukan	Di rawat	Di rujuk	Pulang	
1	Bedah	84	594	185	33	460	1
2	Non Bedah	59	472	343	4	184	1
3	Kebidanan	25	301	292	1	29	1
4	Psikiatrik						
5	Anak	30	209	181	1	57	1
99	TOTAL	198	1576	1001	39	730	4

DATA KEGIATAN! MAH SAKIT
Triwulan II April s/d Juni 2010

Formulir RL1

Nama Rumah Sakit : RSUD Lubuk Basung

No. Kode RS. :

1	3	0	7	0
---	---	---	---	---

1. PELAYANAN RAWAT INAP

No.	JENIS PELAYANAN	Pasien Awal Triwulan	Pasien Masuk	Pasien Keluar Hidup	Pasien Keluar Mati			Jumlah Lama Dirawat	Pasien Akhir Triwulan	Jumlah Hari Perawatan	Rincian Hari Perawatan per Kelas					No.
					< 48 jam	≥ 48 jam	Jumlah				Kelas Utama	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Tanpa Kelas	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Penyakit Dalam	9	311	295	10	1	11	996	14	1154		211	244	699		
2	Bedah	8	227	227				807	8	904		48	287	569		
3	Kesehatan Anak	3	109	105	5	4	9	247	2	283				283		
4	Obstetri	3	135	136				373	2	283				283		
5	Ginekologi	2	37	39				99		95			26	69		
6	VIP	7	180	179	3		3	570	5	499						671
7	Rawat gabung	2	101	102				272	1	258						258
8	Jiwa															
9	THT															
10	Mata															
11	Kulit & Kelamin															
12	Gigi & Mulut															
13	Kardiologi															
14	Radioterapi															
15	Bedah Orthopedi															
16	Paru-paru															
17	Kusta															
18	Umum															
19	Pelayanan Gawat Darurat															
20	Rehabilitasi Medik															
21	Isolasi															
22	Luka Bakar															
23	ICU															
24	ICCU															
25	NICU / PICU															
26	Penatalaksana Pnyguna NAPZA															
27	Kedokteran Nuklir															
77	SUB TOTAL	34	1100	1083	18	5	23	3364	32	3476		259	557	1903	929	
88	Perinatologi/ Incubator		40	32	6	2	8	100		149						149
99	TOTAL *)	34	1140	1115	24	7	31	3464	32	3625		259	557	1903	1078	

*) Pasien awal triwulan dan pasien akhir triwulan

1307016

Formulir RL
Halaman 2

No. Kode RS. :

2. PENGUNJUNG RUMAH SAKIT

1	Pengunjung Baru	3032 Orang
2	Pengunjung Lama	1563 Orang

3. KUNJUNGAN RAWAT JALAN

No	Jenis Pelayanan Rawat Jalan	Kunjungan Baru	Kunjungan Ulang
1	Penyakit Dalam	218	1542
2	Bedah	378	619
3	Kesehatan Anak		
	a. Neonatal	6	
	b. Lain-lain	314	172
4	Obstetri & Ginekologi		
	a. Ibu Hamil	118	70
	b. Lain-lain	135	83
5	Keluarga Berencana	6	
6	Bedah Saraf		
7	Saraf		
8	Jiwa		177
	a. Napza		
9	THT	317	66
10	Mata	721	108
11	Kulit dan Kelamin		
12	Gigi & Mulut	309	34
13	Kardiologi		
14	Radiologi	926	
15	Bedah Orthopedi		
16	Paru-Paru		
17	Kusta		
18	Umum	578	123
19	Rawat Darurat	965	
20	Rehabilitasi Medik	39	487
21	Akupunktur Medik		
22	Konsultasi Gizi		
23	Day Care		
99	TOTAL	5030	3481

4. KEGIATAN KEBIDANAN & PERINATOLOGI

No	Jenis Kegiatan	Berat Bayi		Rujukan		Non Rujukan		Dirujuk Keatas
		≥ 2500	< 2500	Jml	Mati	Jml	Mati	
1	Persalinan (a+b)	74	13			87		
	a. Persalinan Normal	74	5			79		
	b. Pers dg komplikasi		8			8		
	- Perd sbt Persalinan							
	- Perd sdbh Persalinan							
	- Pre Eklampsi		4			4		
	- Eklampsi		2					
	- Infeksi							
	- Lain-Lain		2			2		
2	Section caesaria	41	7			48		
3	Abortus		11			11		
4	Kematian Perinatal							
	- Kelahiran Mati	1				1		
	- Mati Neonatal < 7 Hari	2	6			8		
5	Sebab Kematian							
	- Asphyxia	3				3		
	- Trauma Kelahiran							
	- BBLR		6			6		
	- Tetanus Neonatorum							
	- Kelainan Congenital							
	- ISPA							
	- Diare							
	- Lain-Lain							
6	Immunisasi: - TT1							
	- TT2							

Persalinan = Persalinan Normal + Persalinan Komplikasi

5. KEGIATAN PEMBEDAHAN (MENURUT GOLONGAN DAN SPESIALISASI)

No	Spesialisasi	Total	Khusus		Besar		Sedang		Kecil		
			Kamar Bedah	Unit Darurat	Kamar Bedah	Unit Darurat	Kamar Bedah	Unit Darurat	Kamar Bedah	Unit Darurat	Poli-klinik
1	Bedah	94									
2	Obstetrik & Ginekologi	56			16		68		10		
3	Bedah Saraf				51		5				
4	THT										
5	Mata	4	1		3						
6	Kulit & Kelamin										
7	Gigi & Mulut										
8	Kardiologi										
9	Bedah Orthopedi	33	33								
10	Paru-Paru										
11	Lain-Lain										

6. KESEHATAN JIWA

No	Jenis Pelayanan	Kunjungan
1	Psikotes	-
2	Konsultasi	-
3	Terapi Medikamentosa	177
4	Elektro Medik	-
5	Psikoterapi	-
6	Play Therapy	-
7	Rehabilitasi Medik Psikiatrik	-
99	TOTAL	188

7. PELAYANAN RAWAT DARURAT

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati sebelum dirawat
		Rujukan	Non Rujukan	Di rawat	Di rujuk	Pulang	
1	Bedah	93	704	199	67	519	12
2	Non Bedah	75	525	348	18	228	6
3	Kebidanan	57	197	219	5	29	1
4	Psikiatrik						
5	Anak	49	227	176	5	94	1
99	TOTAL	274	1653	942	95	870	20

8. KUNJUNGAN RUMAH

No	Jenis Pelayanan	Kunjungan
1	Penyakit Dalam	
2	Kesehatan Anak	
	a. Neonatal	
	b. Lain-Lain	
3	Obstetri dan Ginekologi	
4	Saraf	
5	Jiwa	
99	TOTAL	

DATA KEGIATAN RUMAH SAKIT
Triwulan III Juli s/d September 2010

Formulir RL1

Nama Rumah Sakit : RSUD Lubuk Basung

No. Kode RS. :

1	3	0	7	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---

1. PELAYANAN RAWAT INAP

No.	JENIS PELAYANAN	Pasien Awal Triwulan	Pasien Masuk	Pasien Keluar Hidup	Pasien Keluar Mati			Jumlah Lama Dirawat	Pasien Akhir Triwulan	Jumlah Hari Perawatan	Rincian Hari Perawatan per Kelas					No.
					< 48 jam	≥ 48 jam	Jumlah				Kelas Utama	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Tanpa Kelas	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Penyakit Dalam	14	313	168	9	11	20	886	9	1084		180	230	674		
2	Bedah	8	233	278	2		2	718	18	794		38	183	583		
3	Kesehatan Anak		178	168	2	2	4	360	6	409				409		
4	Obstetri	2	155	153	1		1	415	3	409			78	333		
5	Ginekologi		41	40				81		108			31	77		
6	VIP	4	148	144	3		3	433	3	470	470					
7	Vip Kls I	1	47	44	1		1	166	2	166		166				
8	Rawat gabung	1	122	122				272	1	304				304		
9	THT															
10	Mata															
11	Kulit & Kelamin															
12	Gigi & Mulut															
13	Kardiologi															
14	Radioterapi															
15	Bedah Orthopedi															
16	Paru-paru															
17	Kusta															
18	Umum															
19	Pelayanan Gawat Darurat															
20	Rehabilitasi Medik															
21	Isolasi															
22	Luka Bakar															
23	ICU															
24	ICCU															
25	NICU/PICU															
26	Penatalaksanaan Pnyguna NAPZA															
27	Kedokteran Nuklir															
77	SUB TOTAL	30	1237	1117	18	13	31	3331	41	3724	470	364	530	2360		
88	Perinatologi/ Incubator	3	38	34	4		4	104	1	127				127		
99	TOTAL *)	33	1273	1151	22	13	35	3435	42	3851	470	364	530	2487		

*) Pasien awal triwulan = Pasien akhir triwulan + pasien meninggal

1 3 0 7 0 1 6

No. Kode RS. :

Formulir RL1
Halaman 2

2. PENGUNJUNG RUMAH SAKIT

1	Pengunjung Baru	2979 Orang
2	Pengunjung Lama	4670 Orang

3. KUNJUNGAN RAWAT JALAN

No	Jenis Pelayanan Rawat Jalan	Kunjungan Baru	Kunjungan Ulang
1	Penyakit Dalam	99	1497
2	Bedah	294	384
3	Kesehatan Anak	358	142
	a. Neonatal	8	
	b. Lain-lain	350	142
4	Obstetri & Ginekologi		
	a. Ibu Hamil	97	81
	b. Lain-lain	74	41
5	Keluarga Berencana		5
6	Bedah Saraf		
7	Saraf		
8	Jiwa	1	140
	a. Napza		
9	THT	248	65
10	Mata	655	82
11	Kulit dan Kelamin		
12	Gigi & Mulut	308	34
13	Kardiologi		
14	Radiologi		
15	Bedah Orthopedi	96	218
16	Paru-Paru		
17	Kusta		
18	Umum	416	172
19	Rawat Darurat	1119	
20	Rehabilitasi Medik	41	705
21	Akupunktur Medik		
22	Konsultasi Gizi		
23	Day Care		
99	TOTAL	3814	2829

4. KEGIATAN KEBIDANAN & PERINATOLOGI

No	Jenis Kegiatan	Berat Bayi		Rujukan		Non Rujukan		Dirujuk Kestras
		≥ 2500	< 2500	Jml	Mati	Jml	Mati	
1	Persalinan (a+b)	128	12					
	a. Persalinan Normal	63	10					
	b. Pers dg komplikasi	20						
	- Perd sbi Persalinan							
	- Perd sdh Persalinan							
	- Pre Eklamps							
	- Eklamps							
	- Infeksi							
	- Lain-Lain	20				20		
2	Sectio caesaria	45	2			45	2	
3	Abortus		13					
4	Kematian Perinatal		7					
	- Kelahiran Mati		5					
	- Mati Neonatal < 7 Hari		2					
5	Sebab Kematian							
	- Asphyxia							
	- Trauma Kelahiran							
	- BBLR		7					
	- Tetanus Neonatorum							
	- Kelainan Congenital							
	- ISPA							
	- Diare							
	- Lain-Lain							
6	Imunisasi: - TT1							
	- TT2							

Persalinan = Persalinan Normal + Persalinan Komplikasi

5. KEGIATAN PEMBEDAHAN (MENURUT GOLONGAN DAN SPESIALISASI)

No	Spesialisasi	Total	Khusus		Besar		Sedang		Kecil		
			Kamar Bedah	Unit Darurat	Kamar Bedah	Unit Darurat	Kamar Bedah	Unit Darurat	Kamar Bedah	Unit Darurat	Poliklinik
1	Bedah	116			23		54		39		
2	Obstetri & Ginekologi	57			56		1				
3	Bedah Saraf										
4	THT										
5	Mata	1		1							
6	Kulit & Kelamin										
7	Gigi & Mulut										
8	Kardiologi										
9	Bedah Orthopedi	30		30							
10	Paru-Paru										
11	Lain-Lain										

6. KESEHATAN JIWA

No	Jenis Pelayanan	Kunjungan
1	Psikotes	-
2	Konsultasi	-
3	Terapi Medikamentosa	141
4	Elektro Medik	-
5	Psikoterapi	-
6	Play Therapy	-
7	Rehabilitasi Medik Psikiatrik	-
99	TOTAL	141

7. PELAYANAN RAWAT DARURAT

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati sebelum dirawat
		Rujukan	Non Rujukan	Di rawat	Di rujuk	Pulang	
1	Bedah	86	719	224	83	498	13
2	Non Bedah	60	626	387	30	269	6
3	Kebidanan	10	205	197		18	
4	Psikiatrik		2			2	
5	Anak	19	277	185	1	110	
99	TOTAL	175	1829	993	114	897	19

8. KUNJUNGAN RUMAH

No	Jenis Pelayanan	Kunjungan
1	Penyakit Dalam	
2	Kesehatan Anak	
	a. Neonatal	
	b. Lain-Lain	
3	Obstetri dan Ginekologi	
4	Saraf	
5	Jiwa	
99	TOTAL	

DATA KEGIATAN RUMAH SAKIT
Triwulan IV (Oktober s/d Desember) 2010

Formulir RL1

Nama Rumah Sakit : RSUD Lubuk Basung

No. Kode RS. :

1	3	0	7	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---

1. PELAYANAN RAWAT INAP

No.	JENIS PELAYANAN	Pasien Awal Triwulan	Pasien Masuk	Pasien Keluar Hidup	Pasien Keluar Mati			Jumlah Lama Dirawat	Pasien Akhir Triwulan	Jumlah Hari Perawatan	Rincian Hari Perawatan per Kelas					No.
					< 48 jam	≥ 48 jam	Jumlah				Kelas Utama	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Tanpa Kelas	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Penyakit Dalam	8	250	239	5	3	8	1005	11	1037		84	258	697		
2	Bedah	15	250	254	0	1	1	908	10	918		42	184	692		
3	Kesehatan Anak	6	111	111	3		3	216	3	300		41	49	210		
4	Obstetri	3	185	163				420	5	430		7	31	392		
5	Ginekologi	1	42	42				125	1	95		6	16	73		
6	VIP	5	137	132	3		3	428	7	408						408
7	Vip Kis I	2	20	21				72	1	89		89				
8	Rawat gabung	1	140	136				341	5	350						350
9	THT															
10	Mata															
11	Kulit & Kelamin															
12	Gigi & Mulut															
13	Kardiologi															
14	Radioterapi															
15	Bedah Orthopedi															
16	Paru-paru															
17	Kusta															
18	Umum															
19	Pelayanan Gawat Darurat															
20	Rehabilitasi Medik															
21	Isolasi															
22	Luka Bakar															
23	ICU															
24	ICCU															
25	NICU / PICU															
26	Penatalaksana Pnyguna. NAPZA															
27	Kedokteran Nuklir															
77	SUB TOTAL	41	1115	1098	12	3	15	3513	43	3627		269	536	2064	758	
88	Perinatologi/ Incubator		20	18	1		1	50	1	82						82
99	TOTAL *)	41	1136	1116	13	3	16	3563	44	3709		269	536	2064	840	

1307016

No. Kode RS. :

2. PENGUNJUNG RUMAH SAKIT

1	Pengunjung Baru	2919 Orang
2	Pengunjung Lama	4842 Orang

3. KUNJUNGAN RAWAT JALAN

No	Jenis Pelayanan Rawat Jalan	Kunjungan Baru	Kunjungan Ulang
1	Penyakit Dalam	115	1735
2	Bedah	209	687
3	Kesehatan Anak		
	a. Neonatal	5	
	b. Lain-lain	331	188
4	Obstetri & Ginekologi		
	a. Ibu Hamil	105	63
	b. Lain-lain	129	28
5	Keluarga Berencana	9	
6	Bedah Saraf		
7	Saraf		
8	Jiwa		145
	a. Napza		
9	THT	267	66
10	Mata	691	96
11	Kulit dan Kelamin		
12	Gigi & Mulut	275	60
13	Kardiologi		
14	Radiologi	836	
15	Bedah Orthopedi	146	102
16	Paru-Paru		
17	Kusta		
18	Umum	524	123
19	Rawat Darurat		
20	Rehabilitasi Medik	34	633
21	Akupunktur Medik		
22	Konsultasi Gizi		
23	Day Care		
99	TOTAL		

4. KEGIATAN KEBIDANAN & PERINATOLOGI

No	Jenis Kegiatan	Berat Bayi		Rujukan		Non Rujukan		Dirujuk Keatas
		≥ 2500	< 2500	Jml	Mati	Jml	Mati	
1	Persalinan (a+b)	5	80	48		37		5
	a. Persalinan Normal	4	65					
	b. Pers dg komplikasi	1	15	16				
	- Perd sbl Persalinan							
	- Perd sdb Persalinan							
	- Pre Eclamps							
	- Eclamps							
	- Infeksi							
	- Lain-Lain /ve	1	15	16				
2	Seccio caesaria	52	4	32		24		
3	Abortus		13					
4	Kematian Perinatal	3	1					
	- Kelahiran Mati	3	1					
	- Mati Neonatal < 7 Hari	1						
5	Sebab Kematian							
	- Asphyxia	1						
	- Trauma Kelahiran							
	- BBLR	3	1					
	- Trauma Neonatorum							
	- Kelainan Congenital							
	- ISPA							
	- Diare							
	- Lain-Lain							
6	Immunisasi: - TT1							
	- TT2							

Persalinan = Persalinan Normal + Persalinan Komplikasi

5. KEGIATAN PEMBEDAHAN (MENURUT GOLONGAN DAN SPESIALISASI)

No	Spesialisasi	Total	Khusus		Besar		Sedang		Kecil		
			Kamar Bedah	Unit Darurat	Kamar Bedah	Unit Darurat	Kamar Bedah	Unit Darurat	Kamar Bedah	Unit Darurat	Poliklinik
1	Bedah	97									
2	Obstetrik & Ginekologi	61			17		69		31		
3	Bedah Saraf				60		1				
4	THT										
5	Mata	6	6								
6	Kulit & Kelamin										
7	Gigi & Mulut										
8	Kardiologi										
9	Bedah Orthopedi	15	15								
10	Paru-Paru										
11	Lain-Lain										

6. KESEHATAN JIWA

No	Jenis Pelayanan	Kunjungan
1	Psikotes	
2	Konsultasi	
3	Terapi Medikamentosa	145
4	Elektro Medik	
5	Psikoterapi	
6	Play Therapy	
7	Rehabilitasi Medik Psikiatrik	
99	TOTAL	

8. KUNJUNGAN RUMAH

No	Jenis Pelayanan	Kunjungan
1	Penyakit Dalam	
2	Kesehatan Anak	
	a. Neonatal	
	b. Lain-Lain	
3	Obstetri dan Ginekologi	
4	Saraf	
5	Jiwa	
99	TOTAL	

7. PELAYANAN RAWAT DARURAT

No	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati sebelum dirawat
		Rujukan	Non Rujukan	Di rawat	Dirujuk	Pulang	
1	Bedah	27	630	348	23	299	9
2	Non Bedah	59	593	379	29	241	3
3	Kebidanan	48	425	355	5	113	
4	Psikiatrik						
5	Anak	23	253	200	4	74	
99	TOTAL	159	1921	1282	61	727	12



PEMERINTAH KABUPATEN AGAM

PERATURAN DAERAH KABUPATEN AGAM

NOMOR 1 TAHUN 2012

TENTANG

RETRIBUSI JASA UMUM

TERDIRI DARI :

1. RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN
2. RETRIBUSI PELAYANAN PERSAMPAHAN / KEBERSIHAN
3. RETRIBUSI PELAYANAN PARKIR DI TEPI JALAN UMUM
4. RETRIBUSI PELAYANAN PASAR
5. RETRIBUSI PENGUJIAN KENDARAAN BERMOTOR
6. RETRIBUSI PEMERIKSAAN ALAT PEMADAM KEBAKARAN
7. RETRIBUSI PELAYANAN TERA
8. RETRIBUSI PENGENDALIAN MENARA TELEKOMUNIKASI

LUBUK BASUNG, 12 MARET 2012

III. INSTALASI GAWAT DARURAT

No.	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)
1	Penanganan oleh Dokter Umum	12.500
2	Konsultasi dgn dokter spesialis di IGD	20.000
3	Konsultasi dengan dokter Gigi di IGD	10.000
4	Perawatan Luka Bersih tanpa heacting	10.000
5	Perawatan luka kotor tanpa Heacting/Jahitan	
	• Kecil ($\varnothing \leq 5$ cm)	10.000
	• Sedang ($\varnothing 5 - 10$ cm)	15.000
	• Besar ($\varnothing \geq 10$ cm)	20.000
6	Perawatan luka dengan Heacting/Jahitan 1 - 5	30.000
7	Perawatan luka dengan heacting/Jahitan 6 - 15	50.000
8	Perawatan luka dengan heacting/Jahitan > 15	70.000
9	Exterpasi Korpus Alienum tanpa Anastesi lokal	20.000
10	Exterpasi Korpus Alienum dengan Anastesi lokal	40.000
11	Exterpasi kuku dengan anastesi lokal	40.000
12	Pemasangan infus	15.000
13	Pemasangan Cateter	15.000
14	Pemasangan NGT	15.000
15	Pemasangan Injection pump	15.000
16	Tindakan suction/hari	15.000
17	Tindakan vulva hygiene, penis hygiene	10.000
18	Incisi Abses kecil < 5 cm	15.000
19	Incisi Abses sedang 5 - 10 cm	20.000
20	Insisi Abses besar > 10 cm	50.000
21	Pemasangan bidai/Spalk	30.000
22	Pemasangan Gips	
	- Kecil	50.000
	- Sedang	100.000
	- Besar	150.000
23	Vena seksi	150.000
24	Perawatan Luka Bakar	
	- < 10 %	26.000
	- 10% - 40 %	41.000
	- > 40 %	66.000
25	Pasang Ransel Verban (Bacstop)	50.000
26	Injeksi ATS / VAR (tidak termasuk obat)	4.000
27	Pungsi Bili-buli	60.000
28	Spooling telinga	20.000
29	Klisma / Kumbah lambung	27.500
30	Pasang Infus Intraosseus	100.000
31	Kateter Umbilikal	150.000
32	Resusitasi jantung paru tanpa ETT	100.000
33	Resusitasi jantung paru dengan ETT	150.000
34	Terapi nebuliezer / hari	70.000
35	Pemakaian Ventilator/hari	100.000
36	Ganti Verband (per hari)	
	- kecil (< 5 cm)	7.500

Korpus Alia

	- sedang (5 - 10 cm)	10.000
	- besar (> 10 cm)	15.000
37	Tindakan Eksplorasi Luka	15.000
38	Pasang Back Slab	50.000
39	Skin Traksi	150.000
40	Tampon THT	20.000
41	Surat Keterangan Kematian	12.500
42	Surat Keterangan Asuransi	20.000
43	Persalinan dengan Dokter Umum	300.000
44	Manual Placenta dengan Dokter Umum	300.000
45	Manual Placenta dengan Dokter Spesialis Kebidanan	600.000
46	Manual Sisa Placenta	180.000
47	Spooling/ Irigasi Mata	22.500
48	Amputasi digiti (jari kaki/ tangan)	405.000

Keterangan :

1. Tarif pemeriksaan penunjang di IGD disamakan dengan tarif penunjang rawat inap kelas II

IV. TINDAKAN MEDIK POLIKLINIK MATA

MATA

No.	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)
1	Streak Retynoscopy	22.500
2	Tonometri	22.500
3	Funduskopy	22.500
4	Aplanasi	22.500
5	Ganioskopy	22.500
6	Kampimetri	22.500
7	Irigasi mata	22.500
8	Anel	17.500
9	Epilasi / cabut bulu mata	17.500
10	Heacting af mata	35.500
11	Ekstraksi benda asing pada mata	35.500
12	Chalazion/hordeolum	66.500
13	Ganti verban	
	- Kecil (< 5 cm)	7.500
	- sedang (5 - 10 cm)	10.000
	- Besar (> 10 cm)	15.000

V. TINDAKAN MEDIK POLIKLINIK THT

No.	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)
1	Redresing	10.000
2	Ekstraksi benda asing	20.000
3	Ekstraksi benda asing di tenggorokan	50.000
4	Ekstraksi serumen/irigasi telinga	20.000
5	Ganti verban	
	- Kecil (< 5 cm)	7.500
	- sedang (5 - 10 cm)	10.000

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

(SOP)

IGD



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

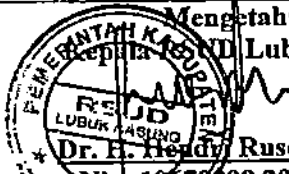
LUBUK BASUNG

TAHUN 2011



**RSUD
LUBUK BASUNG**

MELAKUKAN KOMUNIKASI LANGSUNG/LISAN

	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	D. 2011- 38		1
PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit 09 Mei 2011	Mengetahui, Kepala RSUD Lubuk Basung  Dr. E. Hedy Rusdian, M.Kes Nip. 1968092000031002	
Pengertian	Melakukan pembicaraan langsung antara perawat dan klien dengan memperhatikan aspek-aspek komunikasi		
Tujuan	Membangun hubungan saling percaya antara perawat, klien dan keluarga		
Kebijakan	Dibuat dan ditetapkan oleh Kasie Keperawatan untuk diterapkan oleh tenaga keperawatan di ruang rawat inap dan rawat jalan.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan Alat Menciptakan situasi lingkungan yang nyaman2. Cara kerja<ol style="list-style-type: none">1. Perawat menampilkan sikap yang ramah dan sopan2. Memperkenalkan diri3. Menyapa pasien dengan ramah4. Menyampaikan informasi secara lengkap dan jelas dengan bahasa yang mudah di mengerti pasien5. Mengamati respon pasien6. Mencatat hasil komunikasi		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none">1. IGD2. OK3. VIP4. Interne5. Bedah6. Poliklinik7. Kebidanan8. Anak9. Mata10. Perinatologi		



PELAYANAN GAWAT DARURAT
DI IGD RSUD LUBUK BASUNG

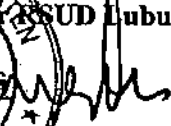
No. Dokumen
C 2010 05

No. Revisi
01

Halaman
1/3

PROSEDUR TETAP

Tanggal terbit
4 Januari 2010

Ditetapkan oleh
Direktur RSUD Lubuk Basung

Dr. Hendri Rusdian, M Kes
NIP. 19670309 200003 1 002

Pengertian

Merupakan pelayanan gawat darurat yang dilaksanakan Istansi Gawat Darurat dengan kualitas yang baik pada masyarakat dengan problem medis akut yang bertujuan untuk mencegah kematian dan kecacatan, melakukan rujukan dan menanggulangi korban bencana.

Tujuan

Sebagai acuan langkah – langkah pelaksanaan bagi seluruh karyawan / tenaga kesehatan, khususnya pada saat menghadapi pasien IGD RSUD Lubuk Basung Agar Pelayanan bagi Pasien Gawat Darurat Sekurang – Kurangnya mencapai standar minimal yang telah ditentukan.

Kebijakan

Istansi Gawat Darurat RSUD Lubuk Basung memberikan pelayanan gawat darurat yang dilaksanakan dengan kualitas yang baik pada masyarakat dengan problem medis akut

Prosedur

1. Pelayanan Medik dan Perawatan di IGD RSUD Lubuk Basung berlangsung terus menerus dalam waktu 24 jam setiap hari.
2. Pelayanan diprioritaskan kepada pasien-pasien True emergency (pasien dengan kasus akut / gawat darurat) dan akibat kecelakaan. Namun tidak menutup kemungkinan pelayanan juga diberikan kepada pasien – pasien false emergency selama tidak mengganggu / mengurangi mutu pelayanan pada pasien dengan true emergency.
3. Pelayanan gawat darurat yang diberikan di IGD RSUD Lubuk Basung merupakan pertolongan pertama (Primary Care), sedangkan Definitive Care diberikan di ruang rawat inap/ tempat lain.
4. Pelayanan gawat darurat dilaksanakan oleh petugas IGD (Dokter dan perawat) didukung oleh petugas dari Instalasi/unit terkait (radiologi, laboratorium, farmasi, pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit, unit transfusi darah dan ambulance)
5. Pasien yang baru masuk IGD RSUD Lubuk Basung dilakukan pemeriksaan triase di ruang triase untuk menyeleksi pasien sesuai
6. tingkat kegawatan, dan menentukan ruang/tempat tindakan pasien selanjutnya.
7. Pasien dengan kondisi payah berat dan memerlukan tindakan life saving segera, diperiksa dan ditindak di ruang resusitasi.



PELAYANAN GAWAT DARURAT
DI IGD RSUD LUBUK BASUNG

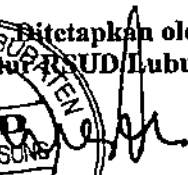
No. Dokumen
C 2010 05

No. Revisi
01

Halaman
2/3

PROSEDUR TETAP

Tanggal terbit
4 Januari 2010

Ditetapkan oleh
Direktur RSUD Lubuk Basung

Dr. Hendri Kusdian, M Kes
Nip. 19670309 200003 1 002

Prosedur

8. Pasien dengan kondisi yang lebih ringan, diperiksa dan ditindak di ruang bedah atau pun non bedah berdasarkan jenis kasusnya.
9. Ruang observasi di IGD RSUD Lubuk Basung untuk memantau pasien-pasien post resusitasi atau pasien dengan kondisi kritis dan memerlukan pemantauan ketat (kontrol) istimewa selama 1 X 24 jam.
10. Pemeriksaan dan penanganan pasien dilakukan oleh dokter jaga di bantu perawat sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, dan jika perlu dokter jaga dapat merujuk kepada dokter ahli.
11. Dokter jaga dapat menugaskan pemeriksaan radiologi dan atau laboratorium serta permintaan transfusi darah cyto jika perlu. Unit-unit pelayanan pendukung buka 24 jam untuk menunjang kelancaran pelayanan Gawat Darurat.
12. Perawat diberi wewenang dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan khusus gawat darurat dibawah pengawasan dan tanggung jawab dokter jaga.
13. Setelah selesai pasien dilayani, dilakukan pencatatan dalam buku register IGD.
14. Pasien wajib memenuhi pembayaran atas bea pertolongan yang telah diterimanya sesuai dengan tarif / ketentuan yang berlaku. Uang yang diterima oleh petugas dibukukan dalam buku keuangan dan disetorkan ke loket keuangan setiap harinya.
15. Pasien yang memerlukan rawat inap, dirujuk ke ruangan rawat inap disertai surat pengantar dari dokter jaga, dan diantar oleh Brankar Man.
16. Pasien yang memerlukan rawat jalan, dirujuk ke poliklinik / disarankan melanjutkan pengobatan di poliklinik esok harinya.
17. Pasien yang perlu dirujuk ke rumah sakit lain untuk mendapat pertolongan yang lebih ahli dengan peralatan yang lebih memadai (atau dengan indikasi lain), diberikan surat rujukan dan diantar oleh



PELAYANAN GAWAT DARURAT
DI IGD RSUD LUBUK BASUNG

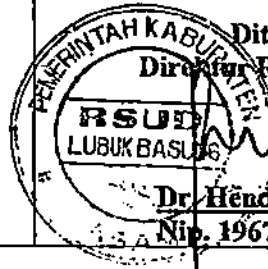
No. Dokumen
C 2010 05

No. Revisi
01

Halaman
3/3

PROSEDUR TETAP

Tanggal terbit
4 Januari 2010



Ditetapkan oleh
Direktur RSUD Lubuk Basung

Dr. Hendri Rusdian, M Kes
Nip. 19670309 200003 1 002

Prosedur

perawat IGD dan Ambulance Rumah Sakit, sesuai dengan sistem rujukan yang telah ditetapkan.

18. Semua rujukan harus disertai dengan surat rujukan yang mencantumkan terapi dan tindakan yang telah diberikan.
19. Disaster Plan : IGD RSUD Lubuk Basung turut berperan aktif dalam menanggulangi bencana baik yang terjadi di dalam ataupun di luar RSUD Lubuk Basung.

Unit terkait

- Dokter
- Perawat
- Seluruh SMF
- Petugas Non Medik (Labor, Radiologi, Satpam, Sopir, Brankarman).
- Tim Siaga Bencana RS

BIODATA TENAGA KEPERAWATAN

Ruangan : I G D

No	NAMA	NIP	PANGKAT / GOL RUANG	UMUR (TH)	JK	PENDIDIKAN	STATUS KEPEGAWAIAN	
1	Elfi, Amk	19750926 199903 2 006	Penata Muda/III.a	35	P	DIII Keperawatan	PNS	BKCLJ
2	Rika Novila S, Amk	19830317 200501 2 006	Pengatur Tk. 1/II.d	28	P	DIII Keperawatan	PNS	PPSD + Pasare
3	Ernawati, Amk	19800806 200604 2 016	Pengatur/II.c	31	P	DIII Keperawatan	PNS	PPSD
4	Amella Fitri, Amk	19831028 201001 2 028	Pengatur/II.c	28	P	AKPER	PNS	BKCLJ + PPSD
5	Desi Anggraini	19770812 199703 2 002	Pengatur Tk. 1/II.d	34	P	SPK	PNS	—
6	Desi Asria Putri, Amk	19770904 200312 2 001	Pengatur Tk. 1/II.d	33	P	DIII Keperawatan	PNS	BKCLJ
7	Firma Erlona, Amk	19780721 200901 2 002	Pengatur/II.c	33	P	AKPER	PNS	PPSD
8	Guswandi	19811116 200604 2 015	Pengatur Muda Tk. 1 / II.b	30	L	SPK	PNS	—
9	Iddyawati, S.ST.	19780506 200501 2 002	Pengatur Tk. 1/II.d	32	P	DIV Keperawatan	PNS	BKCLJ
10	Irneli, Amk	19781028 199803 2 001	Pengatur Tk. 1/II.d	32	P	AKPER	PTT	PPSD
11	Nengti Mardiani, Amk	19811022 200212 2 002	Penata Muda/III.a	29	P	DIII Keperawatan	PNS	PPSD
12	Ns. Lucky Dwi Yufni, S.Kep	19831124 200901 1 003	Penata Muda/III.a	27	L	NERS	PNS	—
13	Ns. Nofra Syahputra, S.Kep	19860110 201001 1 011	Pengatur/II.c	22	L	DIII Keperawatan	CPNS	PPSD
14	Trinaldi, Amk	19860707 198703 2 005	Penata Tk. 1/III.d	44	P	SPK	PNS	PPSD
15	Yulinar	19791217 199303 1 002	Penata/III.c	37	L	AKPER	PNS	PPSD
16	Zulfikawarman, Amk	19890523 201101 2 010	Pengatur/II.c	P	21	DIII Kebidanan	CPNS	PPSD
17	Sri Melva, Amd.Keb	19871218 201101 2 014	Pengatur/II.c	P	23	DIII Keperawatan	CPNS	BKCLJ
18	Ainem, Amk							PPSD

Rica Citra Wulan Sa
~~Linda K. Pujian~~
 Kasmafeh


PNS
 PNS

number led


PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN AGAM
RSUD LUBUK BASUNG JL. DR. MOHD HATTA
DAFTAR DINAS : I G D

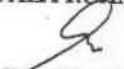
BULAN : MEI 2012

NO	NAMA	PDDK	GOL	JBT	Terlatih/ tdk Terlatih	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
						SL	RB	KM	JM	SB	MG	SN	SL	RB	KM	JM	SB	MG	SN	SL	RB	KM	JM	SB	MG	SN	SL	RB	KM	JM	SB	MG	SN	SL	RB	KM	JM	SB	MG
1	HJ.ELFI, AMK	D III Kep	III.b	Karu	BCTLS	P/S	P	P	L	L	L	P	P	P	P	P	L	P	P	P	L	L	P	L	P	P	P	P	P	P	P	L	P	P	P	P	P	P	P
2	RIKA NOVILA S,Amd.kep	D III Kep	II.d	WaKaru	PPGD	P	P	P	P ^{om}	P	L	P	P	P	P	L	L	P	P	P ^{os}	P	P	P	L	P	P	P ^{om}	P	L	P	P	L	P	P	L	P	P	P ^{om}	
3	DESI ASRIA PUTRI,AMK	D III Kep	III.a	PP	BCTLS	L	L	L	M	L	M	L	S ^{om}	S	M	M	L	L	S	S	S	M	M	L	L ^{om}	S	S	S	M	M	L	L ^{om}	S	S	S	S	S		
4	IDDYAWATI,SST	D.IV Kep	III.a	PP	BCTLS	P	P ^{os}	M	L	L	L	M	L	P ^{os}	P	P	P	P	L ^{om}	M	L	P	M	L	P	P	M	L	L ^{os}	P	P	M	L	P	P	P ^{os}			
5	ZULFIKAWARMAN,Amd.Kep	D III Kep	III.a	PP	PPGD	L	L	L	S	M	M	L	L ^{os}	L	P	P	S	S	M	M	L	L ^{os}	P	P	S	S	S	M	M	L	L	L	P	S	S	M			
6	NENGTI MARDIANI,Amd.Kep	D III Kep	II.d	PP	PPGD	L	L	L	S	S ^{om}	S	S	L	P	S	M	M	L	L ^{os}	P	P	P	S	M	M	L	L	P	P	S ^{om}	S	M	M	L	L ^{os}	S			
7	ERNAWATI, Amd	D III Kep	II.c	PP	PPGD	S	S ^{om}	S	P	P	S	L ^{om}	P	M	M	L	L ^{om}	L	P	P	M	M	L	L ^{os}	P	L	P	S	S	M	M	L	L ^{om}	L	P	M			
8	Rica Citra Wulandari	D III Kep	PTT	PP	BCTLS	P ^{os}	P	M	M	L	L ^{os}	P	P	P	L ^{os}	L	M	M	L	L ^{om}	L	P	P ^{os}	S	M	M	L	L ^{os}	L	S	S	S	S	M	M	L			
9	YULINAR	D III Kep	III.d	PP	PPGD	S	M	M	L	L ^{os}	L	S	S	L	L	S	M	M	L	L	P ^{om}	S	S	M	M	L	L ^{om}	P	P	S	M	M	L	L ^{om}	L	P			
10	FIRMA ERLONA,AMK	D III Kep	II.c	PP	PPGD	L	L	L	S	L	S	L ^{os}	M	M	L	L ^{os}	P	S	S	S	M	M	L	L	P ^{os}	S	S	M	M	L	L ^{os}	P	S	S	M	L			
11	IRNELTI,Amd.Kep	D III Kep	PTT	PP	PPGD	M	M	L	L ^{os}	P	P	S	S	M	M	L	L	L ^{om}	P	P	S	S	M	M	L	L ^{om}	L	P	S	M	M	L	L ^{os}	L	L	S	P		
12	AMELIA FITRI,Amd.Kep	D III Kep	II.c	PP	PPGD	M	M	L	L ^{os}	P	P	P	L	P	M	L	S	S	S	M	L	L ^{om}	S	S	P	P	M	L	P ^{os}	P	S	M	M	L	L	S	P		
13	TRINALDI,Amd.Kep	D III Kep	II.c	PP	PPGD	P ^{om}	P	P	L	M	M	L	L	L	L	S ^{om}	S	M ^{os}	M	L	L	L	S	S ^{om}	S	M ^{os}	M	L	L	L	S ^{om}	S	P ^{os}	P	M	M			
14	GUSWANDI	SPK	II.a	PP	PPGD	M	S	S	L	L	L	M	M	S ^{om}	S	L	L	L	M	M ^{os}	S	S ^{om}	L	L	L	M	M ^{os}	S	S ^{om}	L	L	L	M	M ^{os}	L	L	M		
15	AINEM,Amd.Kep	D III Kep	II.c	PP	PPGD	L	L	P ^{os}	P	S	P	M	M	L	L	L	S	P	L																				
16	SRI MELVIA, Amd.Keb	D III Keb	II.c	PP	PPGD	S	S	S ^{om}	M	M	L	L	L	S	S ^{om}	S	P ^{os}	P	L																				
17																																							
	BOYON, Amd.Kep	D III Kep	III.d	PP																																			
	JUWINAR, Amd.Keb	D III Keb	III.d	pp																																			
		P				5	5	4	3	3	3	4	5	5	6	4	5	3	4	5	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	3	4	12	3	4	4	5		
		S				3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
		M				3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	

DIKETAHUI
 KASIE KEPERAWATAN

 NS.HJ.NOVRIA NINGSIH,S.Kep

*WB : oncall harus standby
 Cari ganti bila berhalangan*

KA INSTALASI I G D

 dr. Budiawati
 Nip. 197710222010012009

Lubuk Basung, 27 APRIL 2012
 KEPALA RUANGAN I G D

 HJ.ELFI, AMK
 Nip. 197509261999032006

CURRICULUM VITAE



A. DATA PRIBADI

Nama Lengkap	AYUB PETRIJON
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Tempat & Tanggal lahir	Lubuk Basung, 10 Oktober 1990
Agama	Islam
Status	Belum Menikah
Kewarganegaraan	Indonesia
Tinggi	175 cm
Berat	56 Kg
Golongan Darah	B
IPK	3.14

B. ALAMAT

Alamat	Pulai Mato Air Jorong V Sungai Jariang. Kecamatan Lubuk Basung. Kabupaten Agam Sumatera Barat
Nomor HP	+625365432305
Email	ayubpetrijon90@gmail.com

C. PENDIDIKAN FORMAL

	TAHUN
SD Negeri 07 Surobayo Lubuk Basung Kabupaten Agam	1996-2002
SMP Negeri 4 Lubuk Basung Kabupaten Agam	2002-2005
SMA Negeri 2 Lubuk Basung Kabupaten Agam	2005-2008
Administrasi Publik (S1) Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro	2008-2010
Ilmu Administrasi Negara (S1) Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas	2010-2013

D. PENDIDIKAN NON FORMAL

	TAHUN
Kursus Pendidikan Komputer di Pusat Pendidikan dan Pelatihan Keterampilan Kerja BOUGENVILLE Lubuk Basung	2008
Kursus Bahasa Inggris (<i>The Preparation for the toefle</i>) di ITI of Padang	2013

E. PENGALAMAN ORGANISASI		TAHUN
1	Anggota Perwakilan MABA FISIP (Mahasiswa Baru) Universitas Diponegoro	2008
2	Anggota Divisi External HMJ (Himpunan Mahasiswa Jurusan) FISIP UNDIP	2008-2009
3	Staff Ahli Departemen Olahraga IKAMMI Semarang (Ikatan Keluarga Mahasiswa Minang)	2008-2009

F. PRESTASI		TAHUN
	Pernah Juara 1 Liga Takraw UKOF (Unit Kegiatan Olahraga Fisip) Universitas Andalas	2012

G. PENGALAMAN KERJA		TAHUN
	Petugas Pemantau Pemilu Legislatif Kecamatan Semarang Tengah Provinsi Jawa Tengah	2008
	Petugas Pemantau Pemilihan Presiden-Wakil Presiden Kecamatan Semarang Tengah Provinsi Jawa Tengah	2009

Demikianlah curriculum vitae ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Hormat saya

Ayub Petrijon